

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

LEANDRA FELICIA MARTINS

**AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DE CRIANÇAS DE
DOIS ANOS E SEIS MESES A QUATRO ANOS E TRÊS MESES PELO
SISTEMA DE TRIAGEM PRÉ-ESCOLAR**

CURITIBA

2014

LEANDRA FELICIA MARTINS

**AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DE CRIANÇAS DE
DOIS ANOS E SEIS MESES A QUATRO ANOS E TRÊS MESES PELO
SISTEMA DE TRIAGEM PRÉ-ESCOLAR**

**Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Saúde da Criança e
do Adolescente, Setor de Ciências da
Saúde, Universidade Federal do Paraná,
como requisito parcial à obtenção do
título de Mestre em Saúde da Criança e
do Adolescente, área de concentração em
Neuropediatria.**

**Orientador: Prof. Dr. Sérgio Antônio
Antoniuk**

**Co-orientadora: Professora: Dra.
Shiderlene Vieira de Almeida**

CURITIBA

2014



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

*Programa de Pós-Graduação Mestrado e Doutorado
em Saúde da Criança e do Adolescente*



Parecer

A banca examinadora, instituída pelo colegiado do **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO - MESTRADO E DOUTORADO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**, do Setor de Ciências Saúde, da Universidade Federal do Paraná, após arguir a Mestranda

Leandra Felícia Martins

em relação ao seu trabalho de Dissertação de Mestrado intitulado:

“Avaliação do Desenvolvimento Neuropsicomotor de Crianças de Dois Anos e Seis Meses a Quatro Anos e Três Meses: Sistema de Triage Pré-Escolar”

é de parecer favorável à *Aprovação* da acadêmica, habilitando-a ao título de *Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente*, Área de concentração em *Neurologia Pediátrica - Pedagogia*.

Curitiba, 17 de dezembro de 2014.

Professor Sérgio Antonio Antoniuk
UFPR, Orientador e Presidente da Banca Examinadora.

Professora Denise Siqueira de Carvalho
UFPR, Primeira Examinadora.

Professora Thania Mara Teixeira Asinelli
FSB-PR, Segunda Examinadora.

Professora Mônica Nunes Lima Cat
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação -
Mestrado e Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente

Dedico este trabalho a minha amada mãe.
Guerreira que com seu enorme amor nos ensinou
a sempre lutarmos com dignidade pelos nossos sonhos.

AGRADECIMENTOS

O trabalho realizado para elaboração e conclusão desta dissertação não seria possível sem o incentivo e colaboração de diversas pessoas e instituições.

Agradeço primeiramente a Deus pelas bênçãos alcançadas durante minha vida, pela família maravilhosa e pelos amigos sinceros presentes em todos os momentos.

Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, na pessoa de sua coordenadora Profa. Dra Mônica Nunes Lima, pela oportunidade de aprimorar meus conhecimentos na área da pesquisa.

Ao Prof. Dr. Sérgio Antonio Antoniuk, meu orientador, pela generosidade em me aceitar como orientanda e pelas orientações que muito contribuíram para meu crescimento acadêmico e profissional.

À Profa. Shiderlene Vieira de Almeida, minha co-orientadora pelas importantes contribuições na construção dessa dissertação.

À agência de fomento CAPES pela bolsa de mestrado.

À Professora Doutora Denise Siqueira de Carvalho, ao Professor Doutor Fernando Mazzille Louzada e à Professora Doutora Thania Mara Teixeira Asinelli pelas contribuições que muito enriqueceram meu trabalho.

À Secretaria Municipal da Educação de Curitiba, pela permissão para a realização das avaliações das crianças nos Centros Municipais de Educação Infantil.

À Prof^a. Dra. Mônica Nunes Lima pela paciente condução nos estudos estatísticos.

À Clara Lara Freitas, secretária do Programa de Pós-Graduação do Departamento de Pediatria da Universidade Federal do Paraná, por sempre estar à disposição para nos atender em todas as solicitações.

À Maria José Mocelin, secretária do CEP, por sua prontidão, orientação e atenção nos procedimentos relacionados à sua área de atuação.

À Esther Cristina Pereira por ter disponibilizado seus professores e coordenadores pedagógicos para participar do curso de capacitação do PSS e contribuir de forma efetiva na avaliação das crianças na instituição particular.

À Aldira B. Mullmann, Roseli G. Pinheiro, Silvana R. C. S. de Oliveira, Cleide L. B. Machado, Júlia M. C. Martinez e Rosali F. dos Santos por participar do curso de capacitação do PSS e na avaliação das crianças.

Aos voluntários do Centro de Neuropediatria do Hospital de Clínicas que também participaram do curso de capacitação e auxiliaram na avaliação das crianças nos CMEIs e escolas municipais e assim contribuíram na avaliação das crianças nas instituições públicas. São eles: Angela Adriana Bandeira, Magali F. P. Dias, Maria Elizabeth Nickel Haro, Raphael C. Borguezan, Bárbara Olsen, Michelle C. Lutfi, Maria Eliane Lutfi, Michele C. Sallum, Lúcia R. A. Pinto, Kátia M. Mártires, Cláudia A. S. Portela.

À amiga Giovana Campos que esteve presente em grande parte da elaboração dessa pesquisa e sempre disposta a ajudar.

À Maria Cristina Bromberg que intermediou a autorização para que esta pesquisa fosse realizada e por toda a sua contribuição no decorrer da mesma.

À Pamela Kvilekval por gentilmente ter autorizado que a pesquisa fosse realizada no Brasil.

À família do Instituto de Pesquisa Pelé Pequeno Príncipe, em nome da Dra. Mara Lúcia Cordeiro, pessoas com quem aprendi a fazer pesquisa, a trabalhar equipe e onde tive apoio nas horas difíceis.

Aos estagiários Tiago S. Bara, Tatiana Oliveira e Bruna Rafaela Azevedo pelas contribuições na formatação desse trabalho.

À amiga Jaqueline Gnata Freitas, parceira de mestrado, que fez esta caminhada ao meu lado, dividindo angústias e felicidades em todo o processo.

À querida Maria Tereza Costa, muito mais que amiga, sempre presente, me ensinando. Grande mestre, generosa, disposta a compartilhar seus conhecimentos. Primeira pessoa a acreditar que eu seria capaz e com toda sua bondade abriu várias portas e me deu muitas oportunidades de poder crescer.

Aos meus amados irmãos Max, Eny, Materson, Leonel e Manoela, pelo apoio e carinho sem os quais seria impossível suportar a tristeza dos últimos anos pela nossa perda.

Aos meus sobrinhos Ana Luiza, Beatriz, Leonel, Maria Clara, Alice, Cecília e Isabel indescritível fonte de amor, pelos quais esse trabalho foi inspirado e cuidadosamente realizado para que todas as crianças possam se desenvolver dignamente.

Ao meu querido Nelson por todo seu amor e carinho e por estar ao meu lado.

Aos pais e às crianças que participaram gentilmente da triagem e sem as quais não seria possível a realização desta pesquisa.

Existe na alma da criança um segredo impenetrável
que se revela gradualmente enquanto se desenvolve.
A consciência vem ao mundo como uma bola
incandescente de imaginação.
A imaginação está intimamente ligada
à criatividade, à ingenuidade, às reações aos desafios da vida.
O que imaginamos é o que criamos.
Maria Montessori

RESUMO

Introdução: O atraso na aquisição da aprendizagem preocupa a todos os profissionais que investigam o desenvolvimento infantil. Os testes de triagem são instrumentos que podem detectar possíveis sinais de risco para o desenvolvimento, avaliando as funções do cérebro relacionadas à linguagem, à motricidade, às percepções auditivas e visuais, fazendo uma correlação com o real potencial de desenvolvimento da criança e indicando aos profissionais da educação e da saúde o momento certo de intervir de forma eficaz e muitas vezes precocemente. Porém, apesar de existirem métodos para avaliar o desenvolvimento infantil, no Brasil, poucos são padronizados e normatizados para a nossa realidade. **Objetivo:** Verificar o desempenho de crianças de dois anos e seis meses a quatro anos e três meses de idade e comparar os resultados obtidos com os originais do instrumento utilizado. Verificar a média e o desvio padrão da pontuação para cada Teste em cada faixa etária pesquisada, analisar o questionário respondido pelos pais e verificar o desenho da figura humana. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal descritivo, com coleta prospectiva. Crianças dos Centros Municipais de Educação Infantil da cidade de Curitiba foram avaliadas por meio do Sistema de Triagem Pré-escolar, o qual investiga os três principais campos da aprendizagem: o campo da Consciência e Controle Corporal, o campo Visuoperceptivo-motor e o campo da Linguagem. **Resultados:** Foram avaliadas 202 crianças, sendo 101 meninas e 101 meninos. Para os Testes nos três campos mencionados destacou-se, para todas as faixas etárias, resultados nos percentis mais baixos conforme ao que se é esperado pelas normas originais do sistema de triagem. **Conclusão:** Percebeu-se nesse estudo que quando comparado os resultados das crianças avaliadas e levando-se em consideração os resultados esperados e apresentados nas tabelas norte-americanas do Sistema de Triagem Pré-escolar, que a maioria delas alcançou baixo desempenho nas atividades realizadas, o que pode não significar uma defasagem dessas crianças em comparação às crianças norte-americanas e sim que o Teste precisa ser adaptado para as crianças brasileiras.

Palavras-chave: Desenvolvimento Infantil. Triagem Infantil. Riscos para o desenvolvimento. Intervenção Precoce.

ABSTRACT

Introduction: The delay in the acquisition of learning concerned to all professionals who investigate child development. Screening tests are instruments that can detect possible signs of risk for developing, evaluating the functions of the brain related to language, the motricity, the auditory and visual perceptions, making a correlation with real potential for development of child professionals and indicating health education and the right to intervene effectively and often prematurely. However, although there are methods to assess child development in Brazil, few are standardized and normalized to our reality. **Objective:** Check the performance of children of two years and six months to four years and three months of age and compare the results obtained with the originals of the instrument used. Check the average and standard deviation of the score for each test in each age group surveyed, analyze the questionnaire answered by parents and verify the design of the human figure. **Methods:** This is an observational study, transversal descriptive with forward-looking Collection. Children Municipal centers early childhood education in the city of Curitiba were evaluated through the System of preschool Screening, which investigates the three main learning fields: the field of consciousness and Body Control, the field Visuoperceptivo-motor and the language field. **Results:** We evaluated 202 children, 101 girls and 101 boys. For the tests in the three fields mentioned stood out for all age groups, results in the lowest percentiles according to what is expected by the standards of the screening system. **Conclusion:** It was noticed in this study that compared the outcomes of children and evaluated taking into account the expected results and presented in American tables Preschool Screening System, most of them reached a low performance activities, which may not mean a lag of these children compared to American children but that the test needs to be adapted to Brazilian children.

Keywords: Child Development, Infant Screening, Risk for development, Early Intervention.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – DISTRIBUIÇÃO DAS CRIANÇAS NOS CMEI PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	52
TABELA 2 – DISTRIBUIÇÃO DAS FAIXAS ETÁRIAS CONFORME O SISTEMA DE TRIAGEM PRÉ-ESCOLAR.....	60
TABELA 3 – DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA PONTUAÇÃO TOTAL PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS.....	61
TABELA 4 – DISTRIBUIÇÃO DAS MÉDIAS E DESVIO PADRÃO DA PONTUAÇÃO TOTAL PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS....	62
TABELA 5 – DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA PONTUAÇÃO DO TESTE INFORMAÇÕES GERAIS PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS.....	63
TABELA 6 – DISTRIBUIÇÃO DAS MÉDIAS E DESVIO PADRÃO DO TESTE INFORMAÇÕES GERAIS PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS.....	63
TABELA 7 – DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DOS PERCENTIS DO TESTE CONSCIÊNCIA E CONTROLE CORPORAL PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS.....	64
TABELA 8 – DISTRIBUIÇÃO DAS MÉDIAS E DESVIO PADRÃO DO TESTE CONSCIÊNCIA E CONTROLE CORPORAL PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS.....	65
TABELA 9 – DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DOS PRECENTIS DO TESTE VISUOPERCEPTIVO-MOTOR PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS.....	66
TABELA 10 – DISTRIBUIÇÃO DAS MÉDIAS E DESVIO PADRÃO DO TESTE VISUOPERCEPTIVO-MOTOR PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS.....	66
TABELA 11 – DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE CRIANÇAS E DA CLASSIFICAÇÃO QUANTO AO DESENHO DA FIGURA HUMANA	67

TABELA 12 – DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DOS PERCENTIS DO TESTE LINGUAGEM PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS.....	68
TABELA 13 – DISTRIBUIÇÃO DAS MÉDIAS E DESVIO PADRÃO DO TESTE LINGUAGEM PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS.....	68
TABELA 14 – DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DOS PERCENTIS DO TESTE IMITAÇÃO PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS.....	69
TABELA 15 – DISTRIBUIÇÃO DAS MÉDIAS E DESVIO PADRÃO DO TESTE IMITAÇÃO PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS.....	70
TABELA 16 – DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DOS PERCENTIS DO TESTE CONCEITOS ADQUIRIDOS PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS.....	71
TABELA 17 – DISTRIBUIÇÃO DAS MÉDIAS E DESVIO PADRÃO DO TESTES CONCEITOS ADQUIRIDOS PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS	71
TABELA 18 – DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA PONTUAÇÃO DO TESTE OUTROS TESTES PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS.....	72
TABELA 19 – DISTRIBUIÇÃO DAS MÉDIAS E DESVIO PADRÃO DO TESTE OUTROS TESTES PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS.....	73
TABELA 20 - DISTRIBUIÇÃO DOS RESULTADO DO TESTE REDUZIDO PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS.....	73
TABELA 21 – DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DOSPERCENTIS DO COMPORTAMENTO PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS.....	74
TABELA 22 – DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DAS MÉDIAS E DESVIO PADRÃO DO COMPORTAMENTO PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS.....	75

TABELA 23 – DISTRIBUIÇÃO DOS PERCENTIS DA ANAMNESE PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS.....	76
TABELA 24 – DISTRIBUIÇÃO DAS MÉDIAS E DESVIO PADRÃO DA ANAMNESE PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS.....	76
TABELA 25 – DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DOS PERCENTIS DO DESENVOLVIMENTO PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS.....	77
TABELA 26 – DISTRIBUIÇÃO DAS MÉDIAS E DESVIO PADRÃO DO DESENVOLVIMENTO. PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS.....	78

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL.....	45
QUADRO 2 – CARACTERIZAÇÃO DOS BAIRROS DE CURITIBA ENVOLVIDOS NA PESQUISA.....	50
QUADRO 3 – APRESENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS TESTES QUE COMPÕEM O PSS.....	55

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FLUXOGRAMA 1 – DISTRIBUIÇÃO DAS CRIANÇAS AVALIADAS EM CADA CMEI PARTICIPANTE DA PESQUISA.	53
--	----

LISTA DE SIGLAS

AIMS – Alberta Infant Motor Scale

CCC – Consciência e Controle Corporal

CENEP – Centro de Neuropediatria

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos

CMEI – Centros Municipais de Educação Infantil

MAI – Avaliação dos Movimentos da Criança

NRE – Núcleo Regional da Educação

PSS – Sistema de Triagem Pré-Escolar

PSS QS – Questionário de Pais do Sistema de Triagem Pré-Escolar

SME – Secretaria Municipal da Educação

SNC – Sistema Nervoso Central

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TIMP – Test of Infant Motor Performance

VPM – Visuo-perceptivo motor

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	19
1.1 OBJETIVOS.....	21
1.1.1 Objetivo geral.....	21
1.1.2 Objetivos específicos.....	21
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	22
2.1 DESENVOLVIMENTO.....	22
2.1.1 Desenvolvimento nos Campos da Aprendizagem.....	23
2.1.1.1 Desenvolvimento Motor.....	23
2.1.1.2 Desenvolvimento Cognitivo.....	24
2.1.1.3 Desenvolvimento Perceptual.....	27
2.1.1.4 Desenvolvimento da Linguagem.....	28
2.2 AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL	32
2.2.1 Campos da aprendizagem a serem avaliados.....	34
2.2.2 Importância das informações dos pais/responsáveis.....	41
2.2.3 Indicadores a partir dos resultados apresentados pela avaliação....	42
2.3 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL.....	43
3 MATERIAL E MÉTODOS.....	49
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	49
3.2 LOCAL E PERÍODO DE ESTUDO.....	49
3.2.1 Caracterização dos locais do estudo.....	49
3.2.2 Período do estudo.....	51
3.3 CASUÍSTICA.....	51
3.3.1 Critérios de inclusão.....	51
3.3.2 Critério de exclusão.....	51
3.4 POPULAÇÃO DE ESTUDO.....	52
3.5 AMOSTRA E TÉCNICA DE AMOSTRAGEM.....	52
3.6 PROCEDIMENTOS.....	53
3.6.1 Descrição do instrumento de Avaliação utilizado na Pesquisa.....	54
3.6.2 Descrição da pontuação do PSS.....	56
3.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	58

3.8 ÉTICA EM PESQUISA.....	58
3.8.1 Monitorização da Pesquisa.....	58
3.9 FOMENTO PARA PESQUISA, PROFISSIONAIS E SERVIÇOS ENVOLVIDOS.....	59
4 RESULTADOS.....	60
4.1 COMPOSIÇÃO DA AMOSTRA.....	60
4.2 DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NOS TESTES DO PSS POR FAIXA ETÁRIA.....	61
4.2.1 Pontuação Total do PSS.....	61
4.2.2 Teste Informações Gerais.....	62
4.2.3 Teste de Consciência e Controle Corporal.....	63
4.2.4 Teste Visuoperceptivo-motor	65
4.2.4.1. Esquema Corporal e desenho da figura humana	67
4.2.5 Teste de Linguagem.....	67
4.2.6 Teste Imitação.....	69
4.2.7 Teste Conceitos Adquiridos.....	70
4.2.8 Teste Outros Testes.....	72
4.2.9 Teste Reduzido.....	73
4.3 DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NO QUESTIONÁRIO DE PAIS POR FAIXA ETÁRIA.....	74
4.3.1 Comportamento.....	74
4.3.2 Anamnese.....	75
4.3.3 Desenvolvimento.....	77
5 DISCUSSÃO.....	79
5.1 TRIAGEM PSS	79
5.2 ESQUEMA CORPORAL E O DESENHO DA FIGUARA HUMANA....	84
5.3 QUESTIONÁRIO DE PAIS.....	85
6 CONCLUSÃO.....	87
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	88
REFERÊNCIAS.....	89
APÊNDICES.....	94
ANEXOS.....	137

1 INTRODUÇÃO

O cérebro, como a parte mais importante do sistema nervoso central (SNC), controla todas as informações que chegam dos órgãos dos sentidos, processando-as e comparando-as as experiências vivenciadas, ou seja, é por meio dele que somos capazes de aprender ou de modificar nosso comportamento (COSENZA; GUERRA, 2011).

Desde o nascimento, o cérebro da criança está em evolução por meio das constantes interações com o ambiente. Nesse processo, ela vai construindo estratégias e conquistando maneiras de encontrar respostas coerentes com os desafios impostos por esse próprio ambiente, compondo o seu processo de desenvolvimento e aprendizagem.

No entanto, no processo de desenvolvimento da criança, pode ocorrer adversidades que constituem fatores de risco tornando-a vulnerável (NOBRE *et al.*, 2009) para um efetivo crescimento e, conseqüentemente, para a aquisição da aprendizagem. Nesse sentido, é fundamental ressaltar que os anos iniciais da vida de uma criança exercem um importante papel, onde todas as experiências impactam decisivamente na composição das estruturas cerebrais, uma vez que todo o crescimento, desenvolvimento e amadurecimento decorrem desse processo.

Tem sido objeto de preocupação o futuro da criança sem condições adequadas para aprender (ROTTA *et al.*, 2006) e, mesmo que esta tenha todas as condições favoráveis para seu desenvolvimento e aprendizagem, são necessários estudos que investiguem e detectem possíveis riscos no atraso desse processo, pois segundo Rotta, (2006, p.113) “um cérebro com estrutura normal, com condições funcionais e neuroquímicas corretas e com um elenco genético adequado, não significa 100% de garantia de aprendizado normal”.

Nesse sentido, os testes de triagem que detectam possíveis sinais de risco para o desenvolvimento, avaliando as funções do cérebro relacionadas à linguagem, motricidade, percepções auditivas e visuais e que fazem uma correlação com o real potencial de desenvolvimento da criança, podem indicar aos profissionais, tanto da educação quanto da saúde, o momento de intervir de forma eficaz e muitas vezes precocemente, minimizando os efeitos negativos (HALPERN *et al.*, 2002) que possam surgir durante esse período tão importante.

Porém, apesar de existirem métodos para avaliar o desenvolvimento infantil, entre eles escalas e testes (BRITO *et al.*, 2011), os que são mais utilizados no Brasil não são validados para a nossa realidade. A exemplo destaca-se o Teste de Triagem DENVER II que é somente padronizado, mas frequentemente usado pelos profissionais da saúde, principalmente por médicos pediatras (SOUZA *et al.*, 2008; BRITO *et al.*, 2011; SIGOLO; AIELLO, 2011).

Assim sendo, este estudo foi realizado utilizando-se o Sistema de Triagem Pré-escolar (PSS), o qual foi elaborado e desenvolvido por Peter K. Hainsworth e Marian L. Hainsworth para verificar o desenvolvimento de crianças de dois anos e seis meses a seis anos e sete meses. Esse instrumento teve, em 1974, sua edição experimental, sendo editado oficialmente no ano de 1980 nos Estados Unidos. Desde então, foram feitas 42 adaptações em várias línguas, além da adaptação para o português feita no ano de 2009. No entanto, constatou-se que na literatura, tanto brasileira quanto estrangeira, não há pesquisas utilizando esse instrumento.

O PSS é um teste individual de triagem, de fácil aplicação, com duração de aproximadamente vinte minutos, composto também de um questionário para pais dividido em três partes, onde os mesmos apresentam informações funcionais, histórico médico e do desenvolvimento de seu filho.

O instrumento permite a avaliação dos principais campos da aprendizagem, os quais são: Consciência e Controle Corporal, Visuoperceptivo-motor e Linguagem, fornecendo resultados quantitativos da capacidade de aprendizagem da criança e oferecendo a idade equivalente do desenvolvimento em relação à idade cronológica da mesma.

É importante destacar que o PSS não é um teste diagnóstico e sim um instrumento de triagem que tem como objetivo identificar sinais de risco para o desenvolvimento. A identificação precoce, resultado dessa triagem, também pode indicar possíveis problemas na área da aprendizagem o que permite reconhecer que quanto mais cedo se obtiver respostas a esse respeito mais cedo será possível iniciar um programa de intervenção nas áreas prejudicadas, sugerindo caminhos para pais, profissionais da educação e da saúde, aumentando a probabilidade de recuperação funcional e oportunizando um melhor resultado nas propostas acadêmicas.

Espera-se que esse estudo contribua, principalmente, para que os profissionais da Educação Infantil tenham acesso a um instrumento que os auxiliem

a definir as intervenções necessárias e adequadas para o atendimento das crianças, assim como auxiliá-las na transição para próxima etapa da escolarização.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Verificar o desempenho neuropsicomotor de crianças de dois anos e seis meses a quatro anos e três meses de idade, em uma amostra dos Centros Municipais de Educação Infantil da cidade de Curitiba, utilizando o Sistema de Triagem Pré-escolar (PSS).

1.1.2 Objetivos específicos

- Mensurar a média e o desvio padrão da pontuação para cada Teste do PSS em cada faixa etária pesquisada.
- Analisar o Questionário de Pais.
- Conferir o desenho da figura humana nas faixas etárias pesquisada.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 O DESENVOLVIMENTO

O desenvolvimento humano é um processo contínuo e cumulativo, onde mudanças começam a ocorrer na concepção e se estendem até o final da vida (GESEEL, 1989; HAYWOOD; GETCHELL, 2004; SHAFFER, 2005). Contudo, mesmo o desenvolvimento tendo características relativamente estáveis, não se pode dizer que todas as crianças irão se desenvolver de forma exatamente igual (GESEEL, 1989), pois deve-se considerar as variações de cada indivíduo tanto relacionadas ao meio interno quanto ao externo. Segundo Venetsanou e Kambas (2010), o desenvolvimento ocorre de acordo com o padrão estabelecido pelo potencial genético e também pela influência dos fatores ambientais.

Desta forma, considerando que o desenvolvimento representa continuidade e mudanças que o indivíduo sofre (SHAFFER, 2005), o estudo científico do desenvolvimento humano visa compreender e explicar como e por que o indivíduo muda ao longo da vida. Considera, além das informações do código genético, a multiplicidade de experiências vividas no ambiente familiar, escolar e em outros, com as interferências sociais e culturais que fazem parte de sua vida e lhe dão significado (BERGER, 2003).

De acordo com Berger (2003), o desenvolvimento humano pode ser dividido em três importantes domínios: o biossocial, o cognitivo e o psicossocial. Esses três domínios compreendem, cada qual, diferentes áreas para o estudo do desenvolvimento humano que facilitam a organização e o entendimento de um vasto campo interdisciplinar. Conforme a mesma autora (2003), os domínios podem ser entendidos como descritos a seguir:

- **Domínio Biossocial** – relacionado ao estudo do cérebro e do corpo, compreendendo o estudo do crescimento e das mudanças que acontecem no corpo das pessoas. As habilidades motoras também estão incluídas nesse domínio.

- **Domínio Cognitivo** – relacionado ao estudo dos processos do pensamento, as habilidades perceptuais e a linguagem. São incluídos como processos cognitivos a percepção, a imaginação, o julgamento, a memória e a linguagem, os quais são usados pelas pessoas para pensar, decidir e aprender.
- **Domínio Psicossocial** – relacionado ao estudo das emoções, da personalidade e das relações interpessoais. Analisa influências tanto da família, dos amigos e da comunidade quanto da cultura e da sociedade em que o indivíduo está inserido, sendo dessa forma fundamental investigar as diferenças culturais que cercam cada criança, e até mesmo as ideias sobre a diferença entre gênero e os contextos familiares.

2.1.1 Desenvolvimento nos Campos da Aprendizagem

2.1.1.1 Desenvolvimento Motor

Conforme apontam Haywood e Getchell (2004), o desenvolvimento motor é o processo sequencial e contínuo, que acontece de acordo com a idade, de maneira irreversível e ordenada, enquanto resultado de interações internas e externas, sendo essas últimas relacionadas ao ambiente, isto é, “os processos de crescimento e desenvolvimento ocorrem de acordo com o ritmo que é estabelecido pelo potencial genético e também pela influência de fatores ambientais” (BARROS *et al*, 2003).

Portanto, o desenvolvimento motor pode ser observado nos diferentes períodos da vida, ocorrendo de forma diferente entre os indivíduos, ou seja, nem sempre idade e desenvolvimento avançam na mesma proporção (HAYWOOD; GETCHELL, 2004).

O desenvolvimento motor ocorre nas direções cefalocaudal e próximo-distal, envolvendo uma sequência definida, isto é, “os bebês adquirem controle sobre suas cabeças, pescoços e braços antes de adquirir o controle das pernas, pés e mãos”

(SHAFFER, 2005, p. 178).

No campo do desenvolvimento motor encontram-se as habilidades de movimento que envolvem as habilidades motoras amplas (engatinhar, caminhar, subir, descer, correr, etc.) e as motoras finas (apanhar objetos, segurar uma colher ou um lápis, etc.). Cabe ressaltar que o desenvolvimento das habilidades motoras amplas antecede o desenvolvimento das habilidades motoras finas, no entanto, ambas estão presentes, de alguma forma, em todas as idades (BEE, 2003).

Nos anos de ensino fundamental, as habilidades motoras finas melhoram com rapidez, possibilitando que a maioria das crianças não só escreva mais clara e facilmente, mas também toque um instrumento musical, faça desenhos e desenvolva habilidades esportivas que requerem coordenação motora fina (BEE, 2003).

As crianças podem ter aspectos do seu desenvolvimento acontecendo de forma adiantada, mediana ou atrasada, portanto, a observância desses aspectos na primeira infância é fundamental para prevenir e/ou detectar fatores que possam interferir no desenvolvimento de sua autoimagem, no seu relacionamento com outro e na aprendizagem escolar.

2.1.1.2 Desenvolvimento Cognitivo

Cognição está relacionada à aquisição de conhecimento. Pesquisando sobre o conceito de cognição foi possível encontrar: “ato ou processo do conhecimento”, ou algo que é conhecido por meio dele (FLAVEL 1993 In FONSECA, 2009, p.32).

A cognição envolve fatores diversos como pensamento, linguagem, percepção, memória, raciocínio, atenção, emoção, motivação, integração e monitorização central, processamento sequencial e simultâneo, planificação, resolução de problemas e expressão e comunicação de informação (FONSECA, 2009) que fazem parte do desenvolvimento intelectual.

No processo de cognição o cérebro percebe, aprende, recorda e pensa sobre as informações captadas pelos sentidos. Desta forma, o funcionamento cognitivo está relacionado com as tarefas ou atividades que são desempenhadas todos os dias se alterando e apresentando um elevado potencial de plasticidade e flexibilidade (FONSECA, 2009).

Nesse sentido, o desenvolvimento cognitivo refere-se a alterações que estão relacionadas à faixa etária e que acontecem nas diferentes atividades mentais.

De acordo com a Teoria Cognitivista, na abordagem construtivista de Piaget, existem padrões de desenvolvimento comuns às crianças e não diferenças individuais. Nessa abordagem o foco está no desenvolvimento das estruturas cognitivas e não no poder intelectual.

Bee (2003, p.208-209) em seus estudos lembra que “Piaget via o desenvolvimento da criança, como dependente sobretudo da interação com objetos”, se utilizando da assimilação e da acomodação para explicar o crescimento cognitivo.

A assimilação consiste em uma integração dos esquemas que o sujeito dispõe com os elementos que o meio disponibiliza, ou seja, a forma como o sujeito age sobre os objetos e sobre o mundo, ocasião em que constrói esquemas mentais para abordar a realidade. Neste processo não há modificação da mente, ou seja, o conhecimento que se tem da realidade permanece inalterado.

A acomodação é resultado da modificação dos esquemas de ação e do pensamento quando em contato com o objeto. Essa modificação ocorre pela imposição que os objetos e o meio operam no sujeito, trazendo a este uma dificuldade ou um problema a ser solucionado. Desta forma, o esquema inicial é transformado em função da problemática imposta pelos objetos e pelo próprio meio, levando à construção de novos esquemas de assimilação. Portanto, o desenvolvimento cognitivo é resultante dos processos de assimilação e acomodação.

Para Piaget, o desenvolvimento cognitivo passa por quatro períodos: sensório-motor, pré-operacional, operacional-concreto e operacional formal, os quais se subdividem em estágios ou níveis como descritos a seguir:

- O período sensório-motor tem início no nascimento e transcorre até por volta de 2 anos de idade. Inicialmente a criança manifesta comportamentos reflexos que envolvem a sucção, a preensão, o choro e a atividade corporal indiferenciada. Neste estágio não há diferenciação do seu eu e o meio. A criança se percebe como o centro, sendo que os objetos existentes estão ali em função dela e são a extensão do seu próprio corpo.
- O período pré-operacional tem início aos 2 anos e se estende até 6 - 7 anos.

Neste período tem início uma nova etapa do desenvolvimento mental onde a criança passa a usar a linguagem, os símbolos e as imagens mentais em sua comunicação. Ocorre o início da organização do pensamento ainda sem reversibilidade, onde a criança não é capaz, portanto, de fazer a inversão do caminho cognitivo percorrido e chegar ao ponto de partida. Coloca-se numa posição egocêntrica, a partir do entendimento da realidade que a afeta e explica-se em função de suas experiências, sendo esta explicação coerente ou não com a própria realidade.

- Período operacional-concreto que inicia aos 7- 8 anos se prolongando até 11 - 12 anos. Ocorre uma descentração progressiva no que se refere ao egocentrismo do período anterior. A criança passa a ter um pensamento mais organizado e com características lógicas de reversibilidade, mas ainda sem apresentar condições de realizar o pensamento hipotético.
- Período das operações formais que acontece por volta dos 11 - 12 anos, passando pela adolescência e alongando-se até a idade adulta. Neste período desenvolve-se o pensamento hipotético, onde o sujeito é capaz de raciocinar por hipóteses verbais e não apenas diante de objetos concretos. Parte da operação concreta, mas ultrapassa este estágio, formulando resultados de operações concretas por meio de proposições e operações mentais.

No âmbito da perspectiva Sociointeracionista de Vygotsky (MOREIRA, 2011), o desenvolvimento cognitivo é favorecido pela interação social da criança tanto com o meio em que vive quanto com outras pessoas. É nessa interação que ela irá aprender sobre os sentimentos e sobre as reações do outro, ocorrendo assim, experiências necessárias para que desenvolva a sua teoria da mente. Como afirma Bee (2003, p.208 e 209), “os encontros sociais apoiam e favorecem o desenvolvimento cognitivo da criança”.

Para Vygotsky (MOREIRA, 2011) o pensamento, a linguagem e o comportamento volitivo são processos mentais superiores, os quais se originam nas relações sociais que se convertem em funções mentais superiores. Essa conversão é mediada pelo uso de instrumentos e signos, entendendo-se instrumento como algo a ser utilizado para fazer alguma coisa e signo como o significado de alguma coisa.

Tanto os instrumentos como os sistemas de signos foram criados ao longo da história humana, resultando em modificações das sociedades, seja do ponto de vista social ou cultural. Portanto, para Vygotsky, é na internalização desses instrumentos e sistemas de signos produzidos culturalmente e por meio da interação social, que acontece o desenvolvimento cognitivo, uma vez que ocorrem o desenvolvimento das funções mentais e os processos psicológicos superiores (MOREIRA, 2011).

Diante do exposto e considerando o incalculável potencial humano, que as funções cognitivas são básicas para todas as aprendizagens, sejam elas simbólicas ou não, e que todos os indivíduos possuem um potencial de aprendizagem, cabe à educação infantil atuar como mediadora de um ensino eficaz envolvendo a prática, o treino e o desenvolvimento de funções ou competências cognitivas que podem não só ser melhoradas como também aperfeiçoadas. Portanto, acompanhar o desenvolvimento infantil e identificar possíveis falhas ou lacunas na sua trajetória é fundamental.

2.1.1.3 Desenvolvimento Perceptual

Percepção é a função cerebral que atribui significado as sensações ou aos estímulos sensoriais, a partir de histórico de vivências passadas. De acordo com Shaffer (2009), sensação é o processo pelo qual os receptores neuronais sensoriais detectam uma informação e a transmitem ao cérebro.

É por meio da percepção que o indivíduo organiza e interpreta suas impressões sensoriais, dando significado ao meio em que vive, ou seja, interpretando os dados percebidos e utilizando-se de processos mentais como a memória, reconhecimento, observação, discriminação, entre outros.

Como o comportamento das pessoas é baseado na interpretação que fazem da realidade e não na realidade em si, o mundo é percebido de forma diferente para cada um de nós, isto é, o indivíduo percebe um objeto ou uma situação conforme os aspectos que são relevantes para si mesmo. Nossa percepção é alterada na medida em que adquirimos novas informações.

A percepção depende da atenção enquanto processo de observação seletiva, a qual faz com que percebamos alguns elementos em detrimento de outros. Fatores

diversos interferem nesse processo, tanto os externos (próprios do meio ambiente, como cor e intensidade da luz), quanto os internos (próprio do nosso organismo, como a motivação e a experiência).

O desenvolvimento das percepções está intimamente ligado às tarefas realizadas pelas crianças envolvendo as habilidades motoras e cognitivas. Nesse sentido, deve-se ter a compreensão das impressões dos sentidos desenvolvidas por elas em todas as etapas do desenvolvimento. De acordo com Bee (2003, p.168), “o estudo do desenvolvimento perceptivo constitui uma espécie de ponte entre o estudo das mudanças fisiológicas, como a mudança no sistema nervoso [...], e o estudo do pensamento”.

Para a autora citada:

A pesquisa sobre o desenvolvimento perceptual nos primeiros anos de vida questionou uma série de crenças anteriores sobre os bebês e suas capacidades. Apesar de suas muitas limitações, os bebês parecem abordar o mundo que os cerca de maneira muito mais organizada e sofisticada do que a maioria dos psicólogos pensava há 20 ou 30 anos. E o fato de que os bebês respondem a padrões de estimulação, a informações subjacentes, e não apenas ao *input* sensorial, significa que o bebê é capaz de processos cognitivos muito mais complexos do que imaginávamos (BEE, 2003, p.189).

Sendo assim, faz-se necessário considerar a importância do acompanhamento do desenvolvimento infantil com a oferta de estímulos que enriqueçam a sua evolução.

2.1.1.4 Desenvolvimento da Linguagem

De todos os processos que ocorrem durante o desenvolvimento infantil, a linguagem é o mais complexo e controverso para se tentar explicar. Na tentativa de esclarecer, nos apoiamos mais uma vez em Bee que aponta:

Os linguistas e os psicólogos que estudam a linguagem fizeram alguns

progressos. Nós agora sabemos muito mais sobre como não explicar a linguagem, mas ainda não deciframos o código. O fato de que as crianças aprendem o uso complexo e variado de sua língua nativa em poucos anos continua sendo algo milagroso e, em grande parte misterioso (BEE, 2005, p.280).

Apesar da diversidade de explicação sobre o desenvolvimento da linguagem na infância, sabe-se que ela ocorre com fluência e exatidão nos primeiros anos de vida. “Aos seis ou oito meses, nós ouvimos o bebê balbuciando alguns sons; aos 18 meses, ele provavelmente estará empregando 20 ou 30 palavras distintas; e, aos três anos, ele construirá frases longas e complexas” (BEE, 2003, p.258).

A linguagem humana, enquanto um ato de criação, é extremamente flexível e produtiva e com ela expressamos pensamentos e interpretações sobre o que vemos, ouvimos, sentimos e experimentamos. Mesmo a linguagem sendo extremamente abstrata, crianças de toda e qualquer cultura usam e entendem esta forma de comunicação bastante cedo e muitas delas tornam-se proficientes no seu uso ainda em tenra idade (SHAFFER, 2005).

Como comunicação a linguagem requer também a habilidade de interpretar e usar corretamente símbolos não verbais como expressões faciais, corporais e pistas intencionais, entre outros, o que contribui para dar significado ao que se quer comunicar.

Uma das explicações sobre o surgimento da linguagem nos remete aos estudos de Piaget. Para ele o pensamento aparecerá antes da linguagem, sendo que esta será umas das formas de expressão do pensamento. Portanto, o desenvolvimento da linguagem depende do alcance de determinados níveis de habilidades mentais, estando subordinada aos processos de pensamento.

Segundo Piaget,

A linguagem é, necessariamente, interindividual, sendo construída por um sistema de signos (= significantes “arbitrários” ou convencionais). Mas, ao lado da linguagem, a criança pequena – menos socializada que a de 7-8 anos e sobretudo que o próprio adulto – tem necessidade de outro sistema de significantes, mais individual e mais “motivado”: os símbolos, cujas formas mais correntes na criança pequena se encontram no jogo simbólico ou de imaginação. Ora, o jogo simbólico aparece mais ou menos ao mesmo tempo que a linguagem – independente dela, - desempenhando importante papel no pensamento das crianças, a título de fonte de representações individuais (ao mesmo tempo cognitivas e afetivas) e de esquematização representativa, igualmente individual (PIAGET 2003, p.78).

A linguagem dá à criança a possibilidade de evocar, mesmo que ausente, um objeto ou acontecimento. No entanto existe uma distinção, por parte de Piaget, entre o que depende da linguagem como fonte de informação e o que parece não depender desta. A exemplo, vejamos: a classificação, a seriação e a reversibilidade de pensamento são operações cognitivas que não podem ser desenvolvidas por intermédio de um trabalho realizado com base no uso de palavras.

Piaget considera que a linguagem, de forma solitária, não explica o pensamento, uma vez que as estruturas que caracterizam esse próprio pensamento estão fundamentadas na ação e nos mecanismos sensório-motores. Portanto, é possível concluir que a linguagem inicia-se na ação, transita por esta ação e progressivamente liberta-se e distancia-se desta como é possível detectar no processo de desenvolvimento infantil.

Outro autor ao qual se pode remeter sobre os estudos do desenvolvimento da linguagem é Vygotsky, segundo o qual, para que ocorra o desenvolvimento cognitivo na criança, a linguagem, com seu sistema de signos, é fundamental, uma vez que a libera do contexto imediato e permite o desenvolvimento dos processos mentais superiores. O desenvolvimento da linguagem depende da fala que, para Vygotsky, é também um marco fundamental no desenvolvimento cognitivo da criança (MOREIRA, 2011).

De acordo com a teoria de Vygotsky, quando surge o pensamento verbal e a linguagem como sendo um sistema de signos, se estabelece um ponto de suma importância para o desenvolvimento da espécie humana, ou seja, este é o momento em que o biológico transforma-se no sócio-histórico (OLIVEIRA, 1997).

Vygotsky coloca que na criança pequena, antes que o pensamento se associe a linguagem, existirão duas fases: a fase pré-verbal que ocorre no desenvolvimento do pensamento e a fase pré-intelectual que aparece no desenvolvimento da linguagem. Desta forma, a criança que se encontra na fase pré-verbal apresentará uma inteligência prática, permitindo a ação da mesma no ambiente sem que ocorra a mediação da linguagem. Porém, neste período apesar da criança não dominar a linguagem enquanto sistema simbólico, já utiliza manifestações verbais como o choro, o riso, o balbucio, etc., que podem ser resultado de manifestações emocionais, mas também, um veículo de comunicação social com o outro (OLIVEIRA, 1997).

Quando o caminho do pensamento e da linguagem se encontram, o que acontece por volta dos dois anos de idade, a fala passa a ser intelectual, tendo função simbólica e generalizante, enquanto que o pensamento passa a ser verbal, sofrendo a mediação de significados incorporados socialmente pela linguagem. Essa interação se dá por intermédio dos membros mais experientes da cultura, os quais já contam com uma linguagem estruturada, resultando em um importante salto qualitativo para o pensamento verbal.

Portanto, quando se dá a união dos processos de desenvolvimento do pensamento e da linguagem, surge o pensamento verbal e a linguagem racional, o que representa para o ser humano a viabilidade de uma sofisticação de seu funcionamento psicológico, por meio do sistema simbólico da linguagem. Mesmo com essa possibilidade Vygotsky diz que não se pode eliminar a presença da linguagem sem pensamento, aquela que acontece na linguagem emocional ou na repetição automática de palavras e frases decoradas, e nem do pensamento sem linguagem, aquele que aparece no uso da inteligência prática e do pensamento instrumental. Mesmo assim, o pensamento verbal é predominante na ação psicológica tipicamente humana, razão pela qual é, de forma recorrente, parte dos estudos de psicologia, uma vez que, os processos mentais superiores são significativamente interessantes para a compreensão do funcionamento do homem enquanto ser sócio-histórico (OLIVEIRA, 1997).

Durante o período pré-escolar a linguagem infantil torna-se similar a do adulto e as crianças começam gradativamente a moldar as suas mensagens conforme a habilidade da compreensão do ouvinte, procurando serem compreendidas. É importante observar a trajetória percorrida pelo desenvolvimento da linguagem infantil, visando inclusive, intervir quando necessário, pois mesmo sabendo que essas habilidades não estão plenamente desenvolvidas, é possível detectar quando este desenvolvimento esta em conformidade com a faixa etária, que já existe percepção clara da mensagem do outro como também expressão clara das suas mensagens.

2.2 AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Como dito anteriormente, no processo de desenvolvimento infantil é possível a ocorrência de adversidades que levam a fatores de risco (NOBRE *et al.*, 2009) ocasionando consequências que podem afetar, de alguma forma, a aquisição da aprendizagem.

Devido a essas eventuais adversidades que podem refletir em atrasos no desenvolvimento, se faz necessário, o mais cedo possível, identificar as crianças que apresentam riscos e tentar amenizar os efeitos negativos resultantes de um desenvolvimento fora do esperado (BEAR, 2004).

Segundo Halpern *et al.* (2002), “Existem evidências suficientes de que quanto mais precoces forem o diagnóstico de atraso no desenvolvimento e a intervenção, menor será o impacto desses problemas na vida futura da criança”.

Portanto, quanto antes as dificuldades forem detectadas, “maiores as chances para um retorno funcional nesta criança que, tendo as suas dificuldades atendidas por meio de tratamento adequado, terá melhor condição de participação na escola, na comunidade e consigo mesma [...]” (ZILKE; BONAMIGO; WINKELMANN, 2009).

Desta forma, Ferreira *et al.* destacam que:

A fase pré-escolar é um período especialmente relevante para o desenvolvimento humano, em que habilidades cognitivas e psicossociais fundamentais são desenvolvidas, tais como motricidade fina e grossa, habilidades perceptivas e visuoespaciais, monitoramento do próprio comportamento, autorregulação emocional, habilidades linguísticas, aritméticas, entre outras. É nessa fase que os familiares e educadores começam a observar de modo mais consistente as dificuldades de crianças com transtornos no desenvolvimento e aprendizagem. As dificuldades de identificar os transtornos neuropsicológicos no ambiente escolar, especialmente em idade precoce, desencadeiam um ciclo complexo e prejudicial para o desenvolvimento de crianças com tais déficits. O desempenho escolar baixo da criança é geralmente atribuído à preguiça e à falta de força de vontade. A série de estereótipos atribuídos às crianças que apresentam déficits cognitivos, atraso no desenvolvimento ou dificuldades de aprendizagem pode resultar em um quadro de baixa autoestima (Ferreira *et al.* In: MALLOY-DINIZ *et al.*, 2010, p.212).

Pesquisas têm demonstrado que as falhas no desenvolvimento de crianças que estão prestes a entrar na pré-escola podem ser prejudiciais a um

desenvolvimento adequado e, conseqüentemente, ao desempenho escolar e as oportunidades no futuro (BRITO *et al.*, 2011), portanto, essa fase, de suma importância, deve ser acompanhada e monitorada por profissionais tanto da educação quanto da saúde, dando oportunidades para que as crianças identificadas com riscos, ou até mesmo verificado o atraso no desenvolvimento, sejam atendidas da melhor forma possível, para que amenizem ou mesmo superem as dificuldades que podem surgir advindas nesse processo. Conforme Bear (2004), “O objetivo de uma ferramenta de triagem de desenvolvimento é identificar as crianças que necessitam de uma avaliação mais abrangente”.

Existem instrumentos, como testes e escalas, que auxiliam na avaliação do desenvolvimento infantil e que podem identificar possíveis riscos e atrasos. Os mesmos facilitam tanto a triagem e o diagnóstico quanto a intervenção a ser feita de acordo com os resultados apresentados por cada criança (SILVA *et al.*, 2011).

Mesmo com a existência de métodos usados para a avaliação do desenvolvimento infantil, os quais “são utilizados em nível mundial, na tentativa de quantificar e qualificar o desenvolvimento da criança” (BRITO *et al.*, 2010), poucos são específicos para crianças brasileiras (ZILKE; BONAMIGO; WINKELMANN, 2009). Como por exemplo, para a avaliação motora, Silva *et al.*, em seu estudo, apontam o seguinte:

[...] o desafio do diagnóstico de alterações motoras é agravado pela escassez de instrumentos de avaliação padronizados e validados para essa população, necessitando da utilização de testes e escalas internacionais que, na maioria dos casos, possuem manuais e protocolos publicados em língua inglesa (SILVA *et al.*, 2011).

Portanto, é importante considerar que a lacuna causada pela “escassez de dados normativos e de instrumentos padronizados e validados na primeira infância” (VALENTINI; SACCANI, 2011) pode acarretar uma interpretação equivocada do desempenho real das nossas crianças.

No entanto, apesar dos instrumentos de triagem e as escalas utilizadas não serem amplamente validadas e adaptadas para a realidade brasileira, alguns destes compõem pesquisas e até mesmo são utilizados por profissionais da saúde em suas práticas clínicas, como o já mencionado Teste Denver II, que no Brasil é apenas

padronizado (SOUZA *et al.*, 2008; BRITO *et al.*, 2011; SIGOLO; AIELLO, 2011).

Ressalta-se aqui um ponto importante exposto por Moojem e Costa e que se faz necessário refletir quando se pensa em avaliação nos anos iniciais do desenvolvimento:

Enquanto alguns profissionais acreditam que os instrumentos servem para rotular o paciente, encaixando-o em um perfil “esperado”, outros, como aqui se sustenta, pensam que os instrumentos de avaliação são um ótimo recurso para entender o funcionamento cognitivo do paciente e nortear a intervenção (MOOJEM; COSTA, In: ROTTA *et al.*, 2006, p. 106–107).

Desta forma, a avaliação do desenvolvimento infantil permite identificar as crianças que necessitam de algum tipo de interferência tanto de profissionais da educação quanto da saúde com aplicação de técnicas de estimulação no intuito de minimizar os déficits na aprendizagem, caso esses se façam presentes.

2.2.1 Campos da aprendizagem a serem avaliados

Segundo os autores do Sistema de Triagem Pré-escolar (PSS):

[...] a eficácia com que uma criança participa do processo de aprendizagem é o resultado de sua eficiência em elaborar os dados no âmbito dos três campos da aprendizagem: o campo da **Consciência e Controle Corporal**; o campo **Visuoperceptivo-motor** e, por fim, o campo da **Linguagem**. Dentro de cada área, a troca efetiva de informações requer que a criança cumpra operações de emissão, integração e produção [...] (HAINSWORTH; HAINSWORTH, 2009, p.13).

Destacam-se a seguir os três campos da aprendizagem mencionados na citação:

- **Campo da Consciência e Controle Corporal:** A criança se conscientiza do espaço em seu entorno, a princípio conhecendo seu próprio corpo, o que significa a

tomada de consciência em relação ao seu esquema corporal. Esta aquisição permite que a criança tome o seu corpo como ponto de referência e é em relação a ele que irá estruturar o espaço externo (GOMÉZ; TERÁN, 2009).

Por volta dos dois anos de idade o esquema corporal para a criança é ainda fragmentado, noção que se estende até aproximadamente os quatro anos. É somente próximo aos sete anos que ela vivencia o espaço, tendo como ponto de referência o externo a ela e não apenas a partir de seu próprio corpo (GOMÉZ; TERÁN, 2009).

Portanto, as noções de orientação espacial, como em cima e embaixo, em frente e atrás, direita e esquerda, etc., as quais estão diretamente relacionadas à aquisição do esquema corporal, serão aprendidas, em um primeiro momento, em relação à criança para depois serem transpostas para as relações entre ela e os objetos que a cercam. Desta forma, é preciso que o desenvolvimento do esquema corporal seja aprendido, sendo então resultado de um amplo conhecimento do corpo. Se a criança não desenvolve esse tipo de conhecimento poderá apresentar dificuldade em realizar movimentos que envolvam a coordenação e o equilíbrio (GOMÉZ; TERÁN, 2009).

- **Campo Visuoperceptivo-motor:** As habilidades visuoperceptivo-motoras compreendem a coordenação da visão com os movimentos corporais, em interação com o pensamento, por meio da percepção que é resultado da recepção, elaboração e interpretação das informações advindas do meio ambiente. Este campo está relacionado diretamente com as Gnosias e Praxias.

A gnosia pode ser entendida como o reconhecimento de um objeto por meio de uma modalidade sensorial, que acontece com base em experiências prévias. Configuramos a imagem que temos da realidade a partir dos processos sensório-perceptivos. A modalidade sensorial utilizada indica diferentes tipos de gnosias, como as visuais, auditivas, táteis, etc., as quais auxiliam a organização cognitiva. Desta forma, o sistema nervoso irá interpretar os estímulos captados por um receptor específico, sejam eles estímulo visual, auditivo, olfativo ou tátil.

As gnosias dividem-se em simples e complexas:

Gnosias Simples: são as visuais, como o reconhecimento das cores; as táteis, como a diferenciação entre o duro e o mole; as auditivas, como a diferenciação e reconhecimento dos sons.

Gnosias Complexas: são as visomotoras, as espaciais e as visomotoras-

auditivas, entre outras. As Gnosias Visoespaciais relacionam-se com a aprendizagem da leitura e da escrita, uma vez que se faz necessário o reconhecimento dos diferentes sinais gráficos, com traçado que requer correta conexão olho/mão. Este sistema, chamado de proprioceptivo, informa sobre o funcionamento dos músculos, tendões e articulações e regula a direção e alcance dos movimentos, o que é de fundamental importância no desenvolvimento do esquema corporal e na relação corpo/espço.

Esta fase perceptiva que envolve as **gnosias** contribui, por meio da memória sensorial, para o registro de cada experiência sensorial (GOMÉZ; TERÁN, 2009).

As Praxias ou processamento psicomotor são movimentos organizados que resultam de aprendizagens prévias, para atender a um determinado objetivo. São atos voluntários complexos, que se aprendem durante a vida. O ato de correr exemplifica o colocado anteriormente, pois sendo uma atividade motora, prescinde dos processos centrais de análise e síntese da própria informação motora e da contribuição visual, tátil, auditiva, etc.

As praxias manuais têm seu início na preensão reflexa, que se ajusta conforme a diversidade de objetos que são manipulados pela criança. Esta preensão vai sendo regulada na medida em que a criança é submetida a situações de repetição e de reforço, e também pela utilização de atividades exploratórias, brincadeiras e outros meios que atendam a este objetivo. Neste processo a criança terá a oportunidade de recortar, dobrar, modelar, pintar, colar, desenhar, escrever, ou seja, experimentar e desenvolver habilidades básicas para a aprendizagem de modo geral e, em especial, para a aprendizagem escolar (GOMÉZ; TERÁN, 2009).

Uma das características importantes da primeira infância é o ato de desenhar, o qual se manifesta ao longo do segundo ano de vida, quando a criança empunha um objeto, seja ele lápis ou caneta, que lhe permite deixar uma marca impressa no papel ou em outra superfície, marca essa que além da satisfação pessoal, representa seus primeiros rabiscos (GREIG, 2004). Ao brincar ou desenhar a criança manifesta, simbolicamente, situações e personagens do mundo adulto, apreende esse mundo e expressa sua afirmação de estar e fazer parte dele. Essas atividades contribuem com a aquisição do esquema corporal e se relacionam com o desenvolvimento dos campos Consciência e Controle Corporal, Visuoperceptivo-motor e Linguagem.

Rabello (2013) aponta para o fato de que o desenho infantil passa por

diversas etapas, que ocorrem em consonância com o desenvolvimento global da criança, ou seja, o desenvolvimento motor, psicológico e intelectual. Desta forma, conforme com essa autora, o professor da pré-escola deverá conhecer as fases do desenvolvimento e os desenhos das crianças, em cada uma das fases, para poder entender se esses desenhos estão de acordo com a faixa etária, mas não se pode esquecer de que estas etapas devem ser compreendidas como flexíveis.

Ao iniciar a fase do desenho a criança faz uso de rabiscos, cumprindo um ritual sensório motor que lhe dá prazer. Gradativamente, a partir dos 18 meses, a criança passa do traçado causado pelo gesto não intencional e sem controle visual para o visualmente controlado, criando formas que podem ser repetidas várias vezes, pois a repetição faz parte de seu desenvolvimento, além de dar início a nomeação das figuras representadas pelos seus traçados (GREIG, 2004).

A grande trajetória de descobertas começada pelos rabiscos conhecidos como garatujas, mesmo que estas sejam indecifráveis pelos adultos, é necessária ao desenvolvimento e treino dos movimentos da criança, bem como para a tomada de consciência das próprias formas.

Nesta ocasião a criança vai descobrindo detalhes e na descoberta chega à figura humana, criando traços que representam membros superiores e inferiores, pares de pés, olhos, orelhas, até chegar à abstração, ao realismo e a veracidade, com equilíbrio e simetria (DERDYK, 1990). Sendo assim, desde muito pequena, a criança pega o lápis e faz rabiscos aleatórios, onde a partir destes irão surgir retas e curvas. Esta atividade sofre variações no decorrer do desenvolvimento, transformando os traçados iniciais em pessoas, casas, carros, etc. (Rabello, 2013).

Portanto, o desenho, enquanto atividade espontânea, deve ser considerado como a primeira grande obra das crianças, iniciada pelos rabiscos que gradativamente se transformam em formas reconhecíveis, processo este que trará significativos benefícios ao seu desenvolvimento.

No desenvolvimento do grafismo infantil, a criança faz uso de símbolos gráficos resultantes de conhecimentos prévios e da interação com o meio em que vive. Suas formas expressivas se relacionam com sua imaginação e com a realidade, fazendo uso do desenho como meio de comunicação.

A atividade de desenhar, enquanto possibilidade de brincar, registrar e falar sobre o registrado, contribui com o entendimento das fases do desenvolvimento da infância, marcadas por estágios próprios que aparecem de maneira similar nas

crianças e que são identificados por diferentes autores, dos quais, dois são abordados neste trabalho, conforme a faixa etária pesquisada.

Para Luquet, estudioso do assunto, existem quatro estágios para o desenvolvimento infantil (MÈREDIEU, 2006), sendo que neste estudo dois deles, o **Realismo Fortuito** e o **Realismo Fracassado** tomam espaço.

O estágio denominado **Realismo Fortuito**, tem início por volta dos 2 anos, período em que os traços da criança são definidos pelo seu automatismo gráfico imediato não intencional e caminham para a superação dos rabiscos, quando ela constrói analogias entre objetos e as suas produções, passando a nomeá-las.

O estágio **Realismo Fracassado** acontece, em geral, entre 3 e 4 anos, ocasião em que a criança descobre a identidade entre forma e objeto, procurando reproduzir a forma. Nesta fase, mesmo com a intenção de reprodução, a criança ainda esbarra em obstáculos de ordem motora e ordem psíquica, os quais podem ser superados mesmo que com sucessos parciais.

Conforme Marthe Berson, a fase do rabisco apresenta-se em três estágios:

No **Estágio vegetativo motor**, o qual acontece em torno de 18 meses, a criança usa o lápis sem tirá-lo da folha, resultando em traçados mais ou menos arredondados, conexos ou alongados.

No **Estágio representativo** que ocorre entre dois e três anos, aparecem as primeiras formas isoladas, com a passagem do traço contínuo para o descontínuo e a presença de comentários verbais.

O **Estágio comunicativo**, com início entre 3 e 4 anos, é marcado pelo desejo de escrever e de comunicar-se com outras pessoas por meio da escrita. Nesta ocasião, o traçado se assemelha a dentes de serra, sugerindo a intenção de reproduzir a escrita adulta.

Ao se pesquisar sobre o desenvolvimento gráfico infantil encontramos estudos de psicólogos e pedagogos que fazem uso de determinadas faixas etárias como referência à construção gráfica da criança. Essas contribuições confirmam que de 1 a 3 anos ocorrem os traçados denominados garatuja, identificados como riscos ou linhas longitudinais, que aos poucos vão se tornando circulares até se fecharem em formas independentes. Essa fase do desenho se caracteriza pela expressão motora e cinestésica (RABELLO, 2013). Neste período ainda se percebe a ausência de controle motor e de respeito ao limite do papel. A criança desenha movimentando o corpo todo tomando grandes espaços sejam eles no papel ou não.

Para Piaget essa é a fase sensório motora (0 a 2 anos) e parte da fase pré-operacional (2 a 7 anos), ocasião em que a criança rabisca (faz garatujuas) por prazer.

Em relação as garatujuas Rabello (2013) aponta para o fato de que nessa fase do desenho infantil, existe um fator importante que deve ser considerado que é a maturação neurológica, ou seja, essa maturação irá apontar às condições favoráveis para que a criança possa realizar alguns movimentos, como no caso do ato de desenhar, a maturação para segurar adequadamente o lápis.

As garatujuas são classificadas como: **Garatujuas Desordenadas** (ANEXO 1) onde não há representação no desenho, apenas linhas ou rabiscos que aparecem com traços leves e **Garatujuas Ordenadas** (linhas longitudinais ou circulares) (ANEXO 2), as quais aparecem com traços mais fortes.

Conforme Rabello:

As imagens carregam valores de uma cultura, e o ato de fazer garatujuas é comum a todas as crianças, independentemente de raça, credo, cor e cultura. Elas vão se configurando a partir das experiências, que são adquiridas durante a infância, sendo que também recebem influência cultural, além do caráter pessoal por meio do qual fazem suas representações (RABELLO, 2013, p.31).

Ao final do período das garatujuas podem surgir as **primeiras manifestações da figura humana, a qual alguns autores denominam também como desenho representativo do girino** (ANEXO 3), com a presença de cabeças com olhos, ou seja, tudo está pronto para que o desenho represente um boneco com corpo, braços e pernas. De acordo com Rabello (2013), algumas crianças ficam nessa fase do desenho por um curto período de tempo enquanto outras permanecem por mais tempo fazendo os chamados bonecos girinos.

Rabello caracteriza a figura representativa do girino da seguinte forma:

A figura do boneco girino clássica é composta de três elementos importantes: a figura continente, que são aqueles que contêm elementos dentro do círculo e as figuras irradiantes que são as compostas pelos inúmeros raios que saem do círculo. Ainda faz parte da figura do girino clássica a introdução dos olhos dentro do círculo, totalmente fechado ou não. São estes aspectos integrados que irão, com o tempo, dar origem aos

desenhos de figuração. É considerada uma figura girino as representações que possuem um círculo no qual está contido o corpo, os braços que estão na linha horizontal como dois palitos enfiados no círculo e as pernas também são representadas como palitos que saem na direção vertical e, por vezes, podem também representar o corpo alongado. A figura girino vai dar origem ao desenho da figura humana convencional, mas, muitas vezes, os girinos voltam a aparecer, mesmo quando a criança já faz figuras humanas mais elaboradas (RABELLO, 2013, p. 52).

De 3 a 4 anos o desenho da criança já se encontra provido de intencionalidade, respeito aos limites do papel e a **presença de uma figura humana reconhecível** (ANEXO 4), com pernas, braços, pescoço e tronco, além da cabeça já mencionada na fase anterior. Mesmo assim a representação da figura humana ainda não é totalmente proporcional, uma vez que seu real valor encontra-se na relação emocional da criança com o fruto do seu desenho (SANS, 2009).

Ao longo de seu desenvolvimento as crianças procuram representar mais os objetos como são vistos, buscando referenciais como conceitos de tamanho, proporção, posição relativas das partes, relação espacial, etc. (WECHSLER, 1996). Também é importante considerar que o desenho da figura humana relaciona-se com o desenvolvimento das habilidades de linguagem, visomotora, de discriminação visual, de capacidade conceitual, entre outras.

Nesse sentido, quando a criança representa a figura humana, nota-se a interferência de dados naturais, de dados relativos ao desenvolvimento de cada faixa etária e também a contribuição sociocultural (DERDYK, 1990).

Naturalmente a criança vai distinguindo, associando e agrupando as formas por suas semelhanças e diferenças, por meio da percepção. Portanto, a construção da figura humana torna-se, para o adulto, um grande mecanismo de observação do registro da ampliação da consciência da criança, uma vez que esse registro resulta em um documento gráfico enquanto processo de construção do seu ponto de vista em relação ao mundo.

O estudo da evolução do desenho infantil reflete a importância de se constatar o período da representação simbólica, manifestado no final da fase sensório motora e início da pré-operatória, dando ênfase ao desenvolvimento das estruturas cognitivas e motoras necessárias à alfabetização.

Desta forma, verifica-se que o desenho precede a escrita, mesmo na interdependência de suas relações, uma vez que as possibilidades de representação

do mundo da criança e sua transcrição para o papel, a tornarão mais apta para enfrentar o mundo da escrita e apropriar-se do seu sistema gráfico enquanto forma de representação.

- **Campo da Linguagem:** Linguagem é um importante recurso de comunicação, usado pelo ser humano para dar a conhecer seus pensamentos, suas ideias e seus sentimentos. Para a aquisição da linguagem é necessário à coordenação de funções e aptidões, bem como a interação de diferentes órgãos. Esta aquisição está ligada a maturação cerebral e ocorre com base na coordenação de órgãos bucofonatórios, como também ao progresso dos desenvolvimentos psicomotor e cognitivo.

Considerando que as funções nervosas superiores, a interação com o entorno, fatores sociais e culturais, afetivos e emocionais e o pensamento, interferem também na aquisição da linguagem, é fundamental destacar que esta vai sendo desenvolvida pouco a pouco desde que a criança nasce (GOMÉZ; TERÁN, 2009).

2.2.2 Importância das informações dos pais/responsáveis

Antes de avaliar uma criança é necessário conhecer seu histórico, o que é possível mediante um instrumento que nos permite investigar e analisar as etapas que envolvem o seu desenvolvimento.

Na avaliação do desenvolvimento infantil os questionários que fazem parte dos testes de triagem e as entrevistas feitas com os pais/responsáveis, irão fornecer excelente alternativa à observação feita a partir dos próprios testes. Muitas medidas que retratam o comportamento da criança baseiam-se em entrevistas padronizadas realizadas com os pais/responsáveis ou em questionários preenchidos pelos mesmos (BEE, 2003).

Sendo assim, é fundamental que antes de iniciar a avaliação propriamente dita com a criança, faça-se uma anamnese com os pais/responsáveis, para que se possa investigar o motivo da busca de atendimento, as queixas principais e a história evolutiva da própria criança. Portanto, a anamnese fornece hipóteses diagnósticas que poderão ser confirmadas ou não por meio da avaliação feita (KAEFER In:

ROTTA, 2006).

Dessa maneira, na avaliação do desenvolvimento infantil é de suma importância considerar as informações fornecidas pelos pais/responsáveis, que contribuirão para uma análise completa de todos os aspectos investigados na criança. De acordo com Bear (2004), “os pais tornam-se participantes ativos no cuidado de seu filho”.

As informações podem ainda auxiliar no entendimento do que a criança responde na testagem e para a própria intervenção que será realizada a partir dos resultados apresentados na avaliação.

2.2.3 Indicadores a partir dos resultados apresentados pela avaliação

Sabe-se que um melhor desenvolvimento de habilidades e competências nos primeiros anos de vida da criança, ou seja, no período pré-escolar, poderá servir de base para posteriores aprendizados, especialmente quando do ingresso da mesma no ensino fundamental, o que, conseqüentemente, a levará a um melhor desempenho escolar. Porém, se não houver um desenvolvimento favorável poderá ocorrer falha na aquisição das competências essenciais para posteriores níveis de aprendizado, o que resultará em possível fracasso, podendo ocorrer, inclusive, o abandono escolar (BRITO *et al.*, 2011).

Neste sentido, é importante ter um maior cuidado nos primeiros anos do desenvolvimento, detectando possíveis atrasos por meio de triagem e, quando necessário, fazendo as devidas intervenções, visando atenuar as falhas e tornando evidente as alterações no desenvolvimento, pois essas muitas vezes, são somente percebidas quando a criança apresenta algum tipo de fracasso na escola (BRITO *et al.*, 2011).

A triagem do desenvolvimento infantil permitirá, portanto, traçar o perfil das características do funcionamento cognitivo da criança, identificando possíveis déficits o que permitirá um planejamento para a intervenção a ser feita. Quanto mais precoce a identificação desses déficits, mais rápido poderá ser iniciada a intervenção, ampliando as possibilidades de um bom desempenho e até mesmo uma plasticidade neuronal mais significativa.

Por meio também da triagem será possível oferecer orientações para os profissionais da educação sobre os melhores métodos e estratégias de ensino a serem adotados para favorecer a aprendizagem da criança avaliada, compensando ou minimizando os efeitos das dificuldades apresentadas (FERREIRA *et al.* In: MALLOY-DINIZ *et al.*, 2010). Esses resultados servirão também como excelente ferramenta de orientação aos pais, quanto aos procedimentos para a ampliação do processo educacional de seus filhos.

2.3 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Encontram-se descritos na literatura especializada diferentes instrumentos que avaliam o desenvolvimento infantil. Os mesmos são utilizados para a identificação precoce de situações de riscos e atrasos no desenvolvimento, sugerindo, a partir destes, o encaminhamento para um diagnóstico mais detalhado com profissionais especializados e para uma intervenção eficaz (WILLRICH; AZEVEDO; FERNANDES, 2008).

Conforme o Committee on Children with Disabilities (AAP, 2001), citado no trabalho de Sigolo e Aiello:

[...] a triagem do desenvolvimento tem várias funções, como identificar crianças que podem necessitar de avaliação mais completa; informar sobre o desenvolvimento da criança; levar ao diagnóstico definitivo e à formulação de um atendimento interdisciplinar. O Comitê também enfatiza que há vários instrumentos para realizar a triagem do desenvolvimento e que esses tipos de instrumentos ajudam o pediatra a se recordar de suas observações sobre o desenvolvimento, o que pode lhe proporcionar uma facilidade para identificar as crianças que apresentam atrasos no desenvolvimento. (SIGOLO; AIELLO, 2011).

Na grande maioria, esses instrumentos, como testes, escalas ou inventários, são descritos em estudos que avaliam o desenvolvimento de bebês prematuros (SANTOS, ARAÚJO, PORTO, 2008; NOBRE *et al.*, 2009; ANDERSON *et al.*, 2010; RODRIGUES, 2012) e alguns estudos que avaliam pré-escolares (SOUZA *et al.*, 2008; BRITO *et al.*, 2011), identificando os marcos de desenvolvimento nos

primeiros anos de vida.

Porém, se faz necessário ressaltar o que Rodrigues coloca em seu estudo:

[...] para cumprir esse papel, são necessários instrumentos fidedignos na tarefa de identificar as defasagens comportamentais apresentadas. Os resultados obtidos podem, então, indicar aspectos, no repertório infantil, passíveis de intervenção direta [...] (RODRIGUES, 2012).

A seguir são apresentados, a título de exemplo, alguns testes os quais são utilizados para a avaliação do desenvolvimento infantil.

A escolha dos mesmos para compor esse trabalho se deu por avaliarem as mesmas áreas do PSS, pela faixa etária ser correspondente a faixa dessa pesquisa e por serem o mais citados em pesquisas brasileiras relacionadas ao desenvolvimento infantil:

INSTRUMENTO	FINALIDADE DO TESTE	IDADE	DURAÇÃO DA APLICAÇÃO	VALIDADO NO BRASIL
Teste de Triagem do Desenvolvimento de Denver II - Wil William Frankenburg e Josiah Dodds - 1967	Composto de 25 itens, divididos em: Pessoal/social, motricidade fina, motricidade ampla e linguagem. Os itens são observados diretamente na criança e, alguns deles, podem ser avaliados por anamnese, de acordo com o relato dos pais/responsáveis.	0 a 6 anos	20 minutos	NÃO
<i>Alberta Infant Motor Scale (AIMS)</i> Marta Piper e Johana Darrah - 1994	É uma escala que avalia e monitora o desenvolvimento motor e o controle da musculatura antigravitacional por meio de observação da atividade motora espontânea. Esse instrumento observacional do desempenho da motricidade ampla aborda conceitos do desenvolvimento motor como: neuromaturação, perspectiva da dinâmica motora e avaliação da sequência do desenvolvimento motor.	0 - 18 meses	20 minutos	NÃO
Teste de Gesell Arnold Gesell e colaboradores - 1947	Avalia: comportamento adaptativo, comportamento motor grosseiro e delicado, linguagem e pessoal/social	4 semanas – 36 meses	10 minutos	NÃO
<i>Bayley III - Screening Test</i> Nancy Bayley - 2006	É uma atualização feita dos dados normativos das Escalas de Bayley II Avalia cinco domínios observados com a criança em situação de teste: cognição, linguagem expressiva e receptiva, motor fino e grosso. Domínios observados por meio de questionários preenchidos pelos pais: socioemocional e componente adaptativo.	1 – 42 meses	10 minutos	NÃO
Avaliação dos Movimentos da Criança (MAI) Lynnette, Chandler, Mary Andrews e Sanson M. - 1980	Avalia o desenvolvimento motor em crianças que demonstram alto risco para distúrbios motores, com a finalidade também de contribuir para estabelecer bases para intervenção precoce. O exame consiste na avaliação do tônus muscular, reflexos primitivos, reações automáticas de endireitamento, equilíbrio e proteção, além de movimentos voluntários, obtidos por estímulos visuais e auditivos ou por meio de manifestação de marcos motores.	0 – 12 meses	60/90 minutos	NÃO

QUADRO 1 – INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

FONTE: SANTOS, ARAÚJO, PORTO (2008); ANDERSON *et al.* (2010); SILVA *et al.* (2011); SACCANI *et al.* (2013)

O Sistema de Triagem Pré-Escolar (PSS) é um instrumento aplicado individualmente na criança com o objetivo de avaliar sua capacidade de aprendizagem, composto também de um questionário para pais/responsáveis. Os dois juntos, questionário e avaliação, formam uma investigação a qual tem como intuito identificar e satisfazer exigências específicas em termos da aprendizagem das crianças em idade pré-escolar que frequentam a Educação Infantil.

Este instrumento tem como autores originais os norte-americanos Peter K. Hainsworth e Marian L. Hainsworth. Foi readaptado ao italiano e ao português por Pamela Kvilekval, sendo a mesma responsável pela validação italiana e detentora dos direitos autorais sobre o PSS, conforme autorização dos autores da versão original.

O PSS foi desenvolvido com base no *Information Processing Model* – Modelo de Elaboração da Informação (Hainsworth e Siqueland, 1969), o qual destina-se a demonstrar que a eficácia com que a criança participa do processo de aprendizagem é o resultado de sua eficiência em elaborar os dados no âmbito dos três principais campos da aprendizagem: o campo da Consciência e Controle Corporal; o campo Visuoperceptivo-motor e o campo da Linguagem.

Esse instrumento faz uma rápida avaliação da capacidade total de uma criança ao elaborar as informações recebidas, tendo como duração de aplicação de 10 a 20 minutos, permitindo avaliar as habilidades da mesma nas três áreas: Consciência e controle do próprio corpo, Capacidades visuoperceptivo-motoras e Capacidade linguística.

Quanto ao questionário preenchido por pais/responsáveis, este é dividido em três partes: Características do Comportamento, Anamnese (Histórico Médico) e Histórico do Desenvolvimento, possibilitando obter informações sobre o comportamento da criança, seu histórico médico (anamnese) e as várias etapas do desenvolvimento (HAINSWORTH & HAINSWORTH, 2009).

Qualquer programa de triagem deveria envolver os pais, a fim de obter deles mais informações. O Questionário PSS para Pais (PSS QS), que se refere ao desenvolvimento da criança, é um instrumento complementar muito importante. O modelo PSS que se refere à criança e o Questionário para Pais foram criados para serem usados juntos e ambos têm tabelas de normas por idade e por série. Também podem ser usados separadamente (HAINSWORTH & HAINSWORTH, 2009, p.64).

No questionário os pais/responsáveis respondem aos seguintes itens:

- Inicia com a frequência escolar da criança, como por exemplo, se frequenta ou frequentou creche, onde, quando, quantos dias por semana.
- Informa dados dos outros filhos, irmãos do avaliando como, nome, idade, escola que frequenta e dificuldades apresentadas se for o caso.
- Dados Médicos: se a criança esta sob algum cuidado médico, tomando algum medicamento.
- Informações sobre os pais: escolaridade, se alguém na família apresentou problemas relevantes durante o período que frequentou a escola.
- Características do comportamento: durante os jogos e brincadeiras, como o filho se veste, à mesa, quando fala, assistindo a televisão, ouvindo histórias.
- Anamnese: gravidez do filho avaliado, outras gestações; descrição do parto, primeira infância, audição, visão, outros problemas (doenças graves, etc.), dificuldades atuais, outras doenças graves na família.
- Histórico do desenvolvimento: desenvolvimento motor, alimentação e linguagem.

Na parte do Histórico do Desenvolvimento os pais/responsáveis têm a oportunidade de falar sobre as funções e as etapas do desenvolvimento de seus filhos nas áreas avaliados pelo PSS e podem também apresentar um quadro geral de seu desenvolvimento (HAINSWORTH & HAINSWORTH, 2009).

Os autores do PSS apontam a importância do questionário na triagem pré-escolar destacando os seguintes pontos:

Uma vez que os pais são bons observadores dos filhos, um questionário preenchido por eles acrescenta uma preciosa informação aos dados de base já obtidos. Um questionário para os pais serve como comparação com os resultados do teste (uma outra verificação pode resultar da observação da criança nas suas relações com o grupo); as perguntas com respeito às Características do Comportamento da Criança foram concebidas para conhecer o ponto de vista dos pais sobre as habilidades examinadas no PSS (como são vistas no ambiente familiar). O questionário permite aos

pais participarem da avaliação, além de lhes dar a oportunidade de serem ouvidos: o sistema PSS foi estudado para usar ao máximo possível os dados fornecidos pelos pais através de uma ficha que fornece a pontuação, que pode ser confrontada depois com as normas estatísticas. O Questionário para Pais pode ser utilizado para avaliar de modo formal a observação deles no programa do filho tanto no início como no fim de um programa escolar; o PSS QS não consiste somente numa entrevista sobre os numerosos aspectos do comportamento da criança em casa (Características do Comportamento), mas essa pontuação indica também a Idade Equivalente ao Desenvolvimento, que, assim como o total da Pontuação do PSS da criança, serve para avaliar o Progresso Pré e Pós-escolar para um grupo de crianças (HAINSWORTH & HAINSWORTH, 2009, p.64).

Diante das considerações dos autores, pode-se identificar que na avaliação do desenvolvimento infantil é de suma importância considerar as informações fornecidas pelos pais/responsáveis, que contribuirão para uma análise completa de todos os aspectos investigados na criança. Podem ainda auxiliar no entendimento do que a mesma responde na testagem e para a própria intervenção que será realizada a partir dos resultados apresentados.

Os instrumentos apresentados neste estudo, exceto o PSS, foram idealizados e construídos para serem utilizados por profissionais da área da saúde. A maioria deles tem como objetivo avaliar a criança prematura que pode apresentar riscos no seu desenvolvimento e não são validados para nossa realidade.

Desta forma, percebe-se a importância de um instrumento que seja compatível com a realidade de nossas crianças, e que ao mesmo tempo possa ser utilizado também por profissionais da educação que assistem diretamente as crianças que podem apresentar sinais de atraso no desenvolvimento, e que por diversas razões não foram detectadas antes de entrarem na pré-escola.

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

O desenho proposto para a pesquisa caracteriza-se como um estudo observacional, transversal descritivo, com coleta prospectiva.

3.2 LOCAL E PERÍODO DE ESTUDO

3.2.1 Caracterização dos locais do estudo

O estudo foi realizado na cidade de Curitiba/PR, em sete Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI). O CMEI tem proposta pedagógica que envolve educação e cuidado, tendo como meta o desenvolvimento integral das crianças de três meses a cinco anos de idade. O trabalho é desenvolvido por meio de brincadeiras e jogos com o objetivo de incentivar o processo do desenvolvimento e da aprendizagem de situações vivenciadas pela criança no cotidiano, contemplando também as características do meio social onde estão inseridas.

As atividades são desenvolvidas respeitando uma rotina que se compõem da sequência de várias atividades diárias que, quando bem trabalhadas, resultam em um alto valor educacional. Estes momentos lúdicos, não só são fundamentais ao desenvolvimento da criança, como também tornam-se preciosos veículos para a construção de um bom relacionamento, para a troca de experiências e para o estímulo ao desenvolvimento da espontaneidade.

Esta instituição educacional se configura como um espaço de relação complementar e de educação, onde se realizam trabalhos envolvendo as famílias e, em determinadas ocasiões, a comunidade, compreendendo esses pares como apoiadores fundamentais para o desenvolvimento da criança. Este movimento se dá por meio de reuniões, encontros para troca de informações e esclarecimentos, bem

como eventos comemorativos, enquanto mecanismos sociais que podem favorecer o envolvimento e a participação dos familiares no processo educacional.

A diretriz para o aceite das crianças prioriza aquelas provenientes de famílias com renda de até três salários mínimos ou que apresentem renda *per capita* de meio salário mínimo. Consideram-se, ainda, os seguintes critérios:

- crianças que se encontram em situação de risco social e pessoal;
- crianças cujos pais possuem deficiências físicas, mentais, dependência de drogas e que não apresentem condições de cuidar de seus filhos;
- crianças cujos pais estejam trabalhando;
- crianças cujas famílias não possuam outras pessoas responsáveis para auxiliar no cuidado delas.

Os CMEI participantes da pesquisa estão localizados em seis bairros distintos da cidade de Curitiba, os quais são descritos no quadro abaixo.

Bairro	Xaxim	São Braz	Tatuquara	Pinheirinho	Boa Vista	Atuba
Número de Habitantes	54.691	23.119	36.339	49.689	29.391	12.632
População de 2 a 4 anos	2.186	900	2.657	2.147	917	675
Renda Familiar (mais de 3 salários mínimos)	76,4%	77,7%	52,4%	66,7%	84,7%	71,2%
Escolaridade do Responsável pelo domicílio (4 a 15 anos ou mais)	83,2%	82,3%	73,0%	78,0%	90,3%	84,3%
CMEIs	A e B	G	E	F	C	D

QUADRO 2 - CARACTERIZAÇÃO DOS BAIRROS DE CURITIBA ENVOLVIDOS NA PESQUISA

FONTE: IBGE - Censo 2000 e 2010

ELABORAÇÃO: IPPUC/Banco de dados

NOTA: Última linha acréscimo da autora

3.2.2 Período do estudo

A aplicação do teste de triagem ocorreu em dois períodos: agosto a novembro de 2010 e novembro e dezembro de 2011.

3.3 CASUÍSTICA

Esse trabalho foi desenvolvido em CMEI da cidade de Curitiba. Na ocasião a Secretaria Municipal da Educação (SME) contava com 179 CMEI, atendendo 25.734 crianças na faixa etária de 3 meses a 5 anos e 11 meses.

3.3.1 Critérios de inclusão

Crianças de 2 anos e 6 meses a 4 anos e 3 meses matriculadas nos CMEI, as quais os pais/responsáveis participaram da reunião de apresentação do projeto e foram autorizadas pelos mesmos a participarem da pesquisa.

3.3.2 Critério de exclusão

Crianças que apresentavam diagnóstico de encefalopatias não progressivas e progressivas.

3.4 POPULAÇÃO DE ESTUDO

Os CMEI contavam, na ocasião da pesquisa, com 16.435 crianças na faixa etária pesquisada, ou seja, de 2 a 4 anos. Foram indicados para a pesquisa CMEI pertencentes aos Núcleos Regionais de Educação Boqueirão, Boa Vista, Pinheirinho e Santa Felicidade.

As crianças de 2 a 4 anos estavam distribuídas nos Núcleo Regionais de Educação (NRE) da seguinte forma:

TABELA 1 – DISTRIBUIÇÃO DAS CRIANÇAS NOS CMEI PARTICIPANTES DA PESQUISA

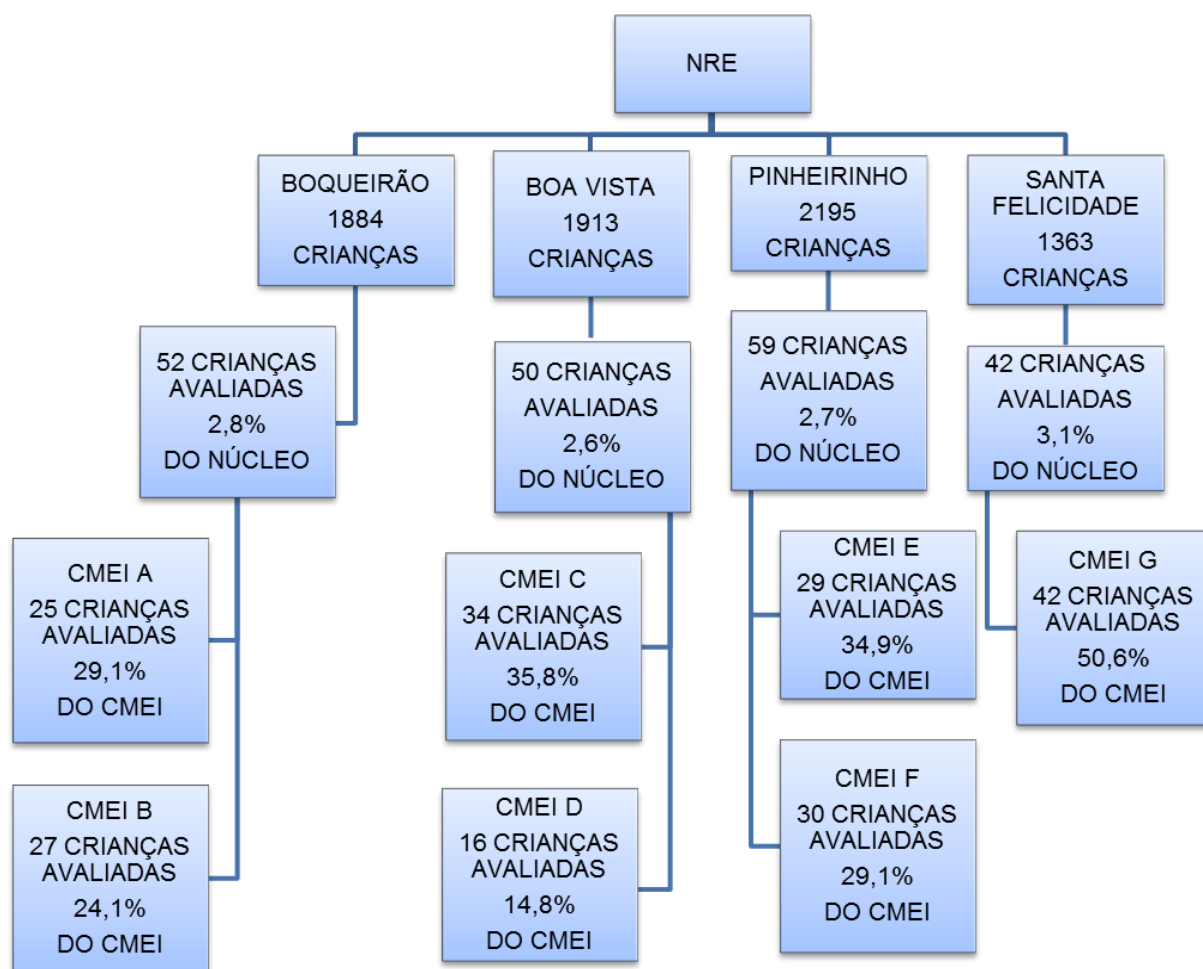
NÚCLEO REGIONAL DE EDUCAÇÃO	TOTAL DE CRIANÇAS DO NÚCLEO	CRIANÇAS DE 2 A 4 ANOS (%)	NÚMERO DE CMEI PARTICIPANTE DA PESQUISA	CRIANÇAS MATRICULADAS NOS CMEI PARTICIPANTES	CRIANÇAS DO NÚCLEO (%)
BOQUEIRÃO	1884	6,9	2	198	10,5
BOA VISTA	1913	11,6	2	203	10,6
PINHEIRINHO	2195	13,3	2	186	8,5
SANTA FELICIDADE	1363	8,3	1	83	6,1

FONTE: O autor (2014)

3.5 AMOSTRA E TÉCNICA DE AMOSTRAGEM

Foi solicitada à SME a participação de CMEI que fossem localizados em quatro regiões da cidade. Nos CMEI indicados realizaram-se reuniões de apresentação do projeto de pesquisa, ocasião em que foram convidados os pais/responsáveis das crianças que se encontravam dentro da faixa etária pretendida.

A distribuição da composição da amostra é apresentada no fluxograma a seguir:



FLUXOGRAMA 1 – DISTRIBUIÇÃO DAS CRIANÇAS AVALIADAS EM CADA CMEI PARTICIPANTE
DA PESQUISA

FONTE: O autor (2014)

3.6 PROCEDIMENTOS

- Solicitação, à SME – Departamento de Educação Infantil, de indicação dos CMEI os quais participaram da pesquisa de campo e autorização para realização da mesma (ANEXO 5).
- Reunião com as diretoras e pedagogas dos CMEI envolvidos para apresentação da pesquisa, esclarecimentos e programação da triagem.

- Reunião com os pais/responsáveis para apresentação da pesquisadora, da pesquisa, esclarecimentos, programação da triagem, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO 6) e Autorização do Uso de Imagem, bem como o preenchimento do Questionário de Pais, por parte dos mesmos (ANEXO 7).
- Para o período da triagem que aconteceu de agosto a novembro de 2010 foram capacitados 11 profissionais que atendiam no Centro de Neuropediatria do Hospital de Clínicas (CENEP) (Psicopedagogas, Psicólogas e um estudante de Psicologia), os quais atuaram na pesquisa na condição de voluntários.
- A capacitação foi realizada na forma de um curso dividido em duas etapas: teórica e prática. A etapa teórica teve carga horária de 20 horas nos dias 31 de julho e 14 de agosto de 2010. Aos participantes foi solicitado que levassem para o segundo dia de curso, uma criança na faixa etária destinada a aplicação do PSS para treinamento da aplicação do mesmo.
- A etapa prática, com carga horária de 30 horas, aconteceu com a aplicação da triagem no ambiente escolar. Os avaliadores escolheram, dentre os CMEI indicados para a pesquisa, em quais fariam as triagens.
- Toda a aplicação foi supervisionada e orientada pela mestranda e pela equipe responsável pela capacitação.
- No segundo período de triagem, que ocorreu em novembro e dezembro de 2011, as crianças foram avaliadas pela mestranda.
- A correção do formulário de aplicação do PSS, para obtenção dos resultados foi feito somente pela mestranda responsável pela pesquisa.

3.6.1 Descrição do Instrumento de Avaliação utilizado na pesquisa

Para o desenvolvimento dessa pesquisa utilizou-se o Sistema de Triagem Pré-escolar (PSS) o qual foi descrito anteriormente no capítulo de revisão da literatura. Sua utilização foi autorizada pela educadora Pamela Kvilekval, por meio, de contrato de Licença de Uso (ANEXO 8). Os Testes que compõem o PSS são apresentados a seguir no quadro 3 (Adaptado do Manual de aplicação):

Teste	Descrição do Teste
Informações Gerais	A criança deve responder qual é o seu nome e quantos anos têm. Esta informação inicial é pontuada apenas para as crianças de dois anos e seis meses a quatro anos e três meses e não para as de quatro anos e quatro meses a seis anos e sete meses.
Teste de Consciência e Controle Corporal	Movimento – Pular, subir, etc. Bater Palmas – Para frente e para trás, para cima e para baixo, diagonal. Noção de Direção – Atrás, lado, frente, direita e esquerda. Movimento dos dedos – Pegar um objeto, juntar polegar com indicador e com dedo mínimo, apontar com o indicador, etc.
Teste Visuoperceptivo-motor	Copiar formas – Linhas vertical e horizontal, círculo, cruz, quadrado. Discriminação Visual – Reconhecer figuras como casa, um animal, cadeira, sol, etc. Noção Espacial – Em cima, embaixo, etc. Esquema Corporal (Desenhar uma pessoa)
Teste de Linguagem	Contar – Até três, de 1 a 10, contar de 2 em 2, etc. Palavras – Repetir palavras que são ditadas. Frases – Repetir frases que são ditadas. Raciocínio – Completar frases.
Outros Testes	Reconhecer Quantidades – Reconhecer quantos dedos são mostrados a elas. Reconhecer Formas – Cruz, círculo, linha, quadrado e triângulo.
Testes alternativos ou Reduzidos	Podem ser utilizados quando as crianças forem avaliadas em grupos. São utilizados os cinco subtestes abaixo relacionados dos quatorze totais do PSS, sendo preciso estabelecer um ponto de corte mais alto do que o teste normal, de 20 a 40% do total. As crianças que obtiverem uma pontuação menor deverão fazer o restante do teste. Direção Copiar Formas Contar Frases Raciocínio
Teste de Imitação	Movimento Bater Palmas Mover Dedos Palavras Frases
Teste Conceitos Adquiridos	Informações Gerais Contar Raciocínio Quantidades Formas

QUADRO 3 – APRESENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS TESTES QUE COMPÕEM O PSS

FONTE: HAINSWORTH & HAINSWORTH (2009)

NOTA: ADAPTAÇÃO DO MANUAL DE APLICAÇÃO DO PSS

3.6.2 Descrição da pontuação do PSS

Cada Teste do PSS, apresentado no quadro 3, possui pontuação que somada resulta na pontuação total, a qual a criança pode alcançar conforme seu desempenho na triagem. A partir dessa pontuação total chega-se a idade equivalente de desenvolvimento da criança, consultando a tabela específica que traz a mesma em meses (ANEXO 9).

Para calcular a pontuação nos Testes de Consciência e Controle Corporal, Visuoperceptivo-motor e de Linguagem soma-se cada item realizado corretamente pela criança, cujas pontuações estão distribuídas conforme formulário de aplicação da triagem (ANEXO 10). O Teste Visuoperceptivo-motor ainda conta com a pontuação do desenho da figura humana, onde cada item desenhado pela criança ganha um ponto, como por exemplo, detalhes da cabeça, corpo e presença de roupas.

O Teste Informações Gerais tem pontuação que varia de 0 a 4 pontos, conforme o que a criança responde em relação ao seu nome e sua idade. A pontuação é distribuída da seguinte forma:

Qual é seu nome?

Se a criança diz nome e sobrenome = 2 pontos

Só o nome = 1 ponto

Quantos anos você tem?

Diz corretamente = 2 pontos

Com os dedos, mas corretamente = 1 ponto

Para a pontuação do Teste de Imitação deve-se adicionar os resultados obtidos nos Subtestes Movimento, Bater Palmas e Mover dedos do Teste Consciência e Controle Corporal, aos resultados dos Subtestes Palavras e Frases do Teste de Linguagem.

No Teste de Conceitos Adquiridos soma-se o resultado do Teste Informações Gerais aos resultados dos Subtestes Contar e Raciocínio do Teste de Linguagem e também aos resultados dos Subtestes Quantidades e Formas do Teste Outros Testes.

Para a pontuação do Teste Outros Testes somam-se os resultados dos Subtestes Reconhecer Quantidades e Reconhecer Formas.

Para se obter a pontuação do Teste Reduzido deve-se adicionar o resultado do Subteste Direção do Teste Consciência e Controle Corporal ao resultado do Subteste Copiar Formas do Teste Visuoperceptivo-motor e também aos resultados dos Subtestes Contar, Frases e Raciocínio do Teste de Linguagem.

Para cada um dos Testes descritos existem tabelas específicas de pontuação as quais são apresentadas separadamente para cada faixa etária. A pontuação por sua vez é convertida em percentil (ANEXO 11).

Durante a capacitação realizada pela educadora Pamela Kvilekval aos profissionais brasileiros estabeleceu-se, como ponto de corte nas tabelas, o corresponde ao percentil 40 – 49, ou seja, acima desse percentil encontram-se as crianças com desenvolvimento dentro do esperado e além dele. Neste percentil e abaixo dele encontram-se as crianças que devem ser observadas com mais cuidado, pois estão aquém do esperado para a sua faixa etária. A maior pontuação obtida na triagem significa que as capacidades da criança são melhores.

Conforme o Manual do PSS e as normas norte-americanas, os casos em que a pontuação é correspondente aos percentis abaixo ou igual ao percentil 40 - 49, sugerem que há alguma defasagem no desenvolvimento e, portanto, poderá haver dificuldade na aquisição da aprendizagem. Neste caso a criança deverá ser investigada com mais profundidade.

Quando a criança se encontra no percentil 0 – 9 significa que a mesma está abaixo da pontuação obtida por 10% das crianças que estão na medida exata, ou seja, pelo menos 90% das crianças terão uma pontuação alta. Quando se encontra no percentil 90 – 99 significa que a pontuação obtida pela criança está acima da pontuação obtida por 90% das crianças que estão na medida exata, portando 10% das crianças que obtiveram pontuação alta. Os demais percentis estão entre os extremos citados.

Para o Questionário de Pais a nota de corte, também estabelecida nas tabelas norte-americanas, foi a correspondente ao percentil 40 – 49. Abaixo ou igual a esse percentil estão as crianças que tiveram pontuação alta atribuída pelos pais/responsáveis, ou seja, maiores dificuldades são apontadas no desenvolvimento da criança pelos mesmos, ao contrário da triagem, onde a pontuação alta significa melhores capacidades.

Portanto, acima deste percentil estão as crianças onde seus pais/responsáveis não atribuíram uma pontuação alta e nem dificuldades no desenvolvimento.

Ao contrário do resultado nos Testes do PSS, onde pontuação alta significa um melhor desempenho da criança, no Questionário de Pais uma pontuação maior significa que maiores dificuldades são atribuídas a mesma pelos pais/responsáveis.

3.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Todos os dados foram obtidos pela pesquisadora e registrados no instrumento de coleta de dados. Os dados foram digitados em planilha eletrônica (*Microsoft Excel®*), conferidos e exportados para posterior análise estatística descritiva (*Statistica - Statsoft®*).

As medidas de tendência central e de dispersão estão expressas em médias e desvio padrão (média \pm DP) para as variáveis contínuas de distribuição simétrica e em medianas, valores mínimo e máximo (mediana, mínimo – máximo) para as de distribuição assimétrica. As variáveis categóricas estão expressas em frequências absolutas e relativas.

3.8 ÉTICA EM PESQUISA

3.8.1 Monitorização da Pesquisa

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, sob o número 2092.259/2009 – 11 (ANEXO 12).

3.9 FOMENTO PARA PESQUISA, PROFISSIONAIS E SERVIÇOS ENVOLVIDOS

A mestranda recebeu bolsa pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), enquanto entidade pública vinculada ao Ministério da Educação (MEC).

4 RESULTADOS

4.1 COMPOSIÇÃO DA AMOSTRA

A amostra foi composta de 202 crianças. Destas 50% do sexo feminino e 50% masculino, 190 delas nascidas a termo e 12 prematuras.

Para essa população do estudo encontrou-se média de idade cronológica de $42,7 \pm 5,4$ meses. Conforme os resultados da triagem obteve-se para o grupo idade equivalente $36,7 \pm 10,0$ meses para $n=197$, uma vez que cinco crianças receberam classificação RECUSAR¹.

De acordo com o PSS, as faixas etárias são divididas em sete, as quais estão distribuídas a seguir, conforme a população do estudo (Tabela 2).

TABELA 2 – DISTRIBUIÇÃO DAS FAIXAS ETÁRIAS CONFORME O SISTEMA DE TRIAGEM PRÉ- ESCOLAR

FAIXA ETÁRIA	IDADE	N	%
1	2 anos e 6 meses a 2 anos e 9 meses	13	6,4
2	2 anos e 10 meses a 3 anos	21	10,4
3	3 anos e 1 mês a 3 anos e 3 meses	28	13,9
4	3 anos e 4 meses a 3 anos e 6 meses	42	20,8
5	3 anos e 7 meses a 3 anos e 9 meses	37	18,3
6	3 anos e 10 meses a 4 anos	31	15,3
7	4 anos e 1 mês a 4 anos e 3 meses	30	14,9
TOTAL		202	100,0

FONTE: O autor (2014)

A aplicação do PSS teve uma mediana de tempo de 14,0 minutos, variando de 5,0 a 35,0 (IC 95% = 10,0 a 23,0), sendo que esse tempo de aplicação foi verificado para todas as faixas etárias em apenas um $n = 120$ crianças, pois não foi marcado o tempo de aplicação para todas as crianças avaliadas.

¹ A criança recebe a classificação RECUSAR quando a pontuação que faz nos Testes não é suficiente para calcular a idade equivalente.

4.2 DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NOS TESTES DO PSS POR FAIXA ETÁRIA

4.2.1 Pontuação Total do PSS

Na tabela 3 estão as frequências de cada percentil, de acordo, com a Pontuação Total do PSS alcançada pela criança, em cada faixa etária. Verificou-se uma porcentagem maior de crianças no percentil 0 - 9, o qual corresponde as pontuações mais baixas que a criança pode fazer na triagem.

TABELA 3 – DISTRIBUIÇÃO DE FRAQUÊNCIA DA PONTUAÇÃO TOTAL DO SISTEMA DE TRIAGEM PRÉ-ESCOLAR PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS

Percentil (%)	Faixas Etárias						
	1 (n = 13)	2 (n=21)	3 (n=28)	4 (n=42)	5 (n=37)	6 (n=31)	7 (n=30)
PERCENTIL 0 – 9	38,5	52,4	46,7	38,0	29,7	19,4	23,4
PERCENTIL 10 – 19	38,5	9,5	10,7	23,8	21,6	6,4	23,4
PERCENTIL 20 – 29	0,0	14,3	7,1	14,3	16,3	12,9	13,3
PERCENTIL 30 - 39	15,3	19,0	10,7	4,8	8,1	12,9	13,3
PERCENTIL 40 – 49	7,7	0,0	7,1	9,5	8,1	16,1	3,3
PERCENTIL 50 – 59	0,0	0,0	3,6	0,0	5,4	0,0	3,3
PERCENTIL 60 – 69	0,0	0,0	3,6	4,8	2,7	19,4	3,3
PERCENTIL 70 – 79	0,0	4,8	3,6	2,4	5,4	9,7	3,3
PERCENTIL 80 – 89	0,0	0,0	3,6	0,0	0,0	0,0	10,1
PERCENTIL 90 - 99	0,0	0,0	3,6	2,4	2,7	3,2	3,3

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Faixa etária 1 – 2 anos e 6 meses a 2 anos e 9 meses

Faixa etária 2 – 2 anos e 10 a 3 anos

Faixa etária 3 – 3 anos e 1 mês a 3 anos e 3 meses

Faixa etária 4 – 3 anos e 4 meses a 3 anos e 6 meses

Faixa etária 5 – 3 anos e 7 meses a 3 anos e 9 meses

Faixa etária 6 – 3 anos e 10 meses a 4 anos

Faixa etária 7 – 4 anos e 1 mês a 4 anos e 3 meses

Na Tabela 4 apresenta-se a média e desvio padrão da Pontuação Total do PSS, para cada faixa etária.

TABELA 4 – DISTRIBUIÇÃO DAS MÉDIAS E DESVIO PADRÃO DA PONTUAÇÃO TOTAL PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS

FAIXA ETÁRIA	MÉDIA ± DESVIO PADRÃO
2 anos e 6 meses a 2 anos e 9 meses	13,8 ± 6,2
2 anos e 10 a 3 anos	17,1 ± 8,1
3 anos e 1 mês a 3 anos e 3 meses	25,0 ± 12,4
3 anos e 4 meses a 3 anos e 6 meses	27,9 ± 12,2
3 anos e 7 meses a 3 anos e 9 meses	36,3 ± 13,9
3 anos e 10 meses a 4 anos	47,3 ± 16,2
4 anos e 1 mês a 4 anos e 3 meses	49,3 ± 17,5

FONTE: O autor (2014)

4.2.2 Teste Informações Gerais

A pontuação para esse Teste varia de 0 a 4 pontos, de acordo com a resposta da criança, ou seja, a pontuação é distribuída da seguinte forma:

Se a criança diz nome e sobrenome = 2 pontos

Só o nome = 1 ponto

Diz corretamente quantos anos tem = 2 pontos

Com os dedos, mas corretamente = 1 ponto

Na tabela 5 está a distribuição dessa pontuação para o Teste Informações Gerais, em cada faixa etária. Verificou-se que até a faixa etária 3 (**3 anos e 1 mês a 3 anos e 3 meses**) a porcentagem foi maior de crianças com dois pontos. A partir da faixa etária 4 (**3 anos e 4 meses a 3 anos e 6 meses**) a porcentagem foi maior de crianças com três pontos.

TABELA 5 – DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA PONTUAÇÃO DO TESTE INFORMAÇÕES GERAIS PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS

Pontuação (%)	Faixas Etárias						
	1 (n = 13)	2 (n=21)	3 (n=28)	4 (n=42)	5 (n=37)	6 (n=31)	7 (n=30)
0 ponto	30,8	14,3	17,8	7,1	0,0	0,0	6,7
1 ponto	38,4	23,8	28,6	26,2	13,5	9,7	6,7
2 pontos	15,4	52,4	39,4	26,2	35,2	25,8	20
3 pontos	15,4	9,5	7,1	28,6	37,8	45,2	46,6
4 pontos	0,0	0,0	7,1	11,9	13,5	19,3	20,0

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Faixa etária 1 – 2 anos e 6 meses a 2 anos e 9 meses

Faixa etária 2 – 2 anos e 10 a 3 anos

Faixa etária 3 – 3 anos e 1 mês a 3 anos e 3 meses

Faixa etária 4 – 3 anos e 4 meses a 3 anos e 6 meses

Faixa etária 5 – 3 anos e 7 meses a 3 anos e 9 meses

Faixa etária 6 – 3 anos e 10 meses a 4 anos

Faixa etária 7 – 4 anos e 1 mês a 4 anos e 3 meses

Na tabela 6 apresenta-se a média e desvio padrão da pontuação de cada faixa etária para o Teste Informações Gerais.

TABELA 6 - DISTRIBUIÇÃO DAS MÉDIAS E DESVIO PADRÃO DO TESTE INFORMAÇÕES GERAIS PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS

FAIXA ETÁRIA	MÉDIA ± DESVIO PADRÃO
2 anos e 6 meses a 2 anos e 9 meses	1,1 ± 1,1
2 anos e 10 a 3 anos	1,6 ± 0,9
3 anos e 1 mês a 3 anos e 3 meses	1,6 ± 1,1
3 anos e 4 meses a 3 anos e 6 meses	2,1 ± 1,1
3 anos e 7 meses a 3 anos e 9 meses	2,5 ± 0,9
3 anos e 10 meses a 4 anos	2,7 ± 0,9
4 anos e 1 mês a 4 anos e 3 meses	2,7 ± 1,1

FONTE: O autor (2014)

4.2.3 Teste Consciência e Controle Corporal

Na tabela 7 estão as frequências de cada percentil, de acordo, com a pontuação do Teste Consciência e Controle Corporal alcançada pela criança, em cada faixa etária. Verificou-se uma porcentagem maior de crianças no percentil 40 –

49. As normas do instrumento original para esse Teste não dispõe de tabelas para as faixas etárias 1 **(2 anos e 6 meses a 2 anos e 9 meses)** e 2 **(2 anos e 10 meses a 3 anos)**. Desta forma, na tabela a seguir essas duas faixas etárias não apresentam resultados, porém as somas dos pontos feitos pela criança na triagem encontram-se nos Apêndices.

TABELA 7 – DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIAS DOS PERCENTINS DO TESTE COSNCIÊNCIA E CONTROLE CORPORAL PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS

Percentil (%)	Faixas Etárias						
	1 (n = 13)	2 (n=21)	3 (n=28)	4 (n=42)	5 (n=37)	6 (n=31)	7 (n=30)
PERCENTIL 0 – 9	-	-	10,7	11,9	16,2	29,0	16,7
PERCENTIL 10 – 19	-	-	7,1	11,9	5,4	6,5	16,7
PERCENTIL 20 – 29	-	-	17,9	0,0	18,9	9,7	16,7
PERCENTIL 30 - 39	-	-	3,6	14,3	5,4	6,5	6,6
PERCENTIL 40 – 49	-	-	17,9	28,6	24,4	6,5	20,0
PERCENTIL 50 – 59	-	-	3,6	7,1	2,7	6,5	0,0
PERCENTIL 60 – 69	-	-	7,1	4,8	10,8	3,2	10,1
PERCENTIL 70 – 79	-	-	10,7	9,5	2,7	9,7	0,0
PERCENTIL 80 – 89	-	-	7,1	2,4	2,7	3,2	6,6
PERCENTIL 90 - 99	-	-	14,3	9,5	10,8	19,2	6,6

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Faixa etária 1 – 2 anos e 6 meses a 2 anos e 9 meses

Faixa etária 2 – 2 anos e 10 a 3 anos

Faixa etária 3 – 3 anos e 1 mês a 3 anos e 3 meses

Faixa etária 4 – 3 anos e 4 meses a 3 anos e 6 meses

Faixa etária 5 – 3 anos e 7 meses a 3 anos e 9 meses

Faixa etária 6 – 3 anos e 10 meses a 4 anos

Faixa etária 7 – 4 anos e 1 mês a 4 anos e 3 meses

Na tabela 8 apresenta-se a média e desvio padrão de cada faixa etária para o Teste Consciência e Controle Corporal.

TABELA 8 – DISTRIBUIÇÃO DAS MÉDIAS E DESVIO PADRÃO DO TESTE CONSCIÊNCIA E CONTROLE CORPORAL PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS

FAIXA ETÁRIA	MÉDIA ± DESVIO PADRÃO
2 anos e 6 meses a 2 anos e 9 meses	7,2 ± 3,5
2 anos e 10 a 3 anos	8,9 ± 4,6
3 anos e 1 mês a 3 anos e 3 meses	11,3 ± 5,9
3 anos e 4 meses a 3 anos e 6 meses	12,2 ± 5,1
3 anos e 7 meses a 3 anos e 9 meses	14,0 ± 4,9
3 anos e 10 meses a 4 anos	15,9 ± 7,2
4 anos e 1 mês a 4 anos e 3 meses	16,5 ± 5,3

FONTE: O autor (2014)

4.2.4 Teste Visuoperceptivo-motor

Na tabela 9 estão as frequências de cada percentil, de acordo, com a pontuação do Teste Visuoperceptivo-motor alcançada pela criança, em cada faixa etária. Verificou-se uma porcentagem maior de crianças no percentil 10 – 19. As normas do instrumento original para esse Teste não dispõe de tabelas para as faixas etárias 1 (**2 anos e 6 meses a 2 anos e 9 meses**) e 2 (**2 anos e 10 meses a 3 anos**). Desta forma, na tabela a seguir essas duas faixas etárias não apresentam resultados, porém as somas dos pontos feitos pela criança na triagem encontram-se nos Apêndices.

TABELA 9 – DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DOS PERCENTIS DO TESTE VISUOPERCEPTIVOMOTOR PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS

Percentil (%)	Faixas Etárias						
	1 (n = 13)	2 (n=21)	3 (n=28)	4 (n=42)	5 (n=37)	6 (n=31)	7 (n=30)
PERCENTIL 0 – 9	-	-	10,7	26,2	32,4	16,1	26,6
PERCENTIL 10 – 19	-	-	21,4	26,2	13,5	22,6	13,3
PERCENTIL 20 – 29	-	-	10,7	9,5	10,8	16,1	16,7
PERCENTIL 30 - 39	-	-	10,7	14,2	10,8	12,9	10,0
PERCENTIL 40 – 49	-	-	14,4	4,8	2,7	3,2	0,0
PERCENTIL 50 – 59	-	-	7,1	4,8	16,3	12,9	16,7
PERCENTIL 60 – 69	-	-	7,1	4,8	8,1	3,2	0,0
PERCENTIL 70 – 79	-	-	10,7	9,5	2,7	6,5	6,7
PERCENTIL 80 – 89	-	-	3,6	0,0	2,7	6,5	3,3
PERCENTIL 90 - 99	-	-	3,6	0,0	0,0	0,0	6,7

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Faixa etária 1 – 2 anos e 6 meses a 2 anos e 9 meses

Faixa etária 2 – 2 anos e 10 a 3 anos

Faixa etária 3 – 3 anos e 1 mês a 3 anos e 3 meses

Faixa etária 4 – 3 anos e 4 meses a 3 anos e 6 meses

Faixa etária 5 – 3 anos e 7 meses a 3 anos e 9 meses

Faixa etária 6 – 3 anos e 10 meses a 4 anos

Faixa etária 7 – 4 anos e 1 mês a 4 anos e 3 meses

Na tabela 10 apresenta-se a média e desvio padrão de cada faixa etária para o Teste Visuoperceptivo-motor.

TABELA 10 - DISTRIBUIÇÃO DAS MÉDIAS E DESVIO PADRÃO DO TESTE VISUOPERCEPTIVOMOTOR PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS

FAIXA ETÁRIA	MÉDIA ± DESVIO PADRÃO
2 anos e 6 meses a 2 anos e 9 meses	3,3 ± 1,9
2 anos e 10 a 3 anos	3,9 ± 0,7
3 anos e 1 mês a 3 anos e 3 meses	6,6 ± 3,6
3 anos e 4 meses a 3 anos e 6 meses	7,2 ± 3,8
3 anos e 7 meses a 3 anos e 9 meses	9,4 ± 4,5
3 anos e 10 meses a 4 anos	12,2 ± 4,7
4 anos e 1 mês a 4 anos e 3 meses	13,8 ± 5,9

FONTE: O autor (2014)

4.2.4.1 Esquema corporal e desenho da figura humana

O Teste Visuoperceptivo-motor é composto da atividade Esquema Corporal, no qual a criança faz o desenho da figura humana. Na tabela 11 apresenta-se a distribuição do número de crianças que realizaram o desenho da figura humana, seguindo a classificação encontrada na literatura, a qual identifica os desenhos em: garatuja desordenada e ordenada, figura do girino e figura humana.

TABELA 11 – DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE CRIANÇAS E DA CLASSIFICAÇÃO QUANTO AO DESENHO DA FIGURA HUMANA PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS

FAIXA ETÁRIA	n	CRIANÇAS QUE NÃO REALIZARAM O DESENHO	GARATUJA DESORDENADA	GARATUJA ORDENADA	FIGURA DO GIRINO	FIGURA HUMANA
1	13	-	3	10	-	-
2	21	5	2	14	-	-
3	28	3	2	22	1	-
4	42	10	5	19	7	1
5	37	8	-	16	11	2
6	31	4	-	7	17	3
7	30	5	-	3	13	9

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Faixa etária 1 – 2 anos e 6 meses a 2 anos e 9 meses

Faixa etária 2 – 2 anos e 10 a 3 anos

Faixa etária 3 – 3 anos e 1 mês a 3 anos e 3 meses

Faixa etária 4 – 3 anos e 4 meses a 3 anos e 6 meses

Faixa etária 5 – 3 anos e 7 meses a 3 anos e 9 meses

Faixa etária 6 – 3 anos e 10 meses a 4 anos

Faixa etária 7 – 4 anos e 1 mês a 4 anos e 3 meses

4.2.5 Teste de Linguagem

Na tabela 12 estão as frequências de cada percentil, de acordo, com a pontuação do Teste Linguagem alcançada pela criança, em cada faixa etária. Verificou-se uma porcentagem maior de crianças no percentil 0 – 9. As normas do instrumento original para esse Teste não dispõe de tabelas para as faixas etárias 1 **(2 anos e 6 meses a 2 anos e 9 meses)** e 2 **(2 anos e 10 meses a 3 anos)**. Desta forma, na tabela a seguir essas duas faixas etárias não apresentam resultados,

porém as somas dos pontos feitos pela criança na triagem encontram-se nos Apêndices.

TABELA 12 – DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIAS DOS PERCENTIS DO TESTE LINGUAGEM PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS

Percentil (%)	Faixas Etárias						
	1 (n = 13)	2 (n=21)	3 (n=28)	4 (n=42)	5 (n=37)	6 (n=31)	7 (n=30)
PERCENTIL 0 – 9	-	-	42,9	73,8	62,2	38,7	46,7
PERCENTIL 10 – 19	-	-	25,0	4,8	8,1	9,7	6,7
PERCENTIL 20 – 29	-	-	7,1	7,0	10,8	3,2	13,3
PERCENTIL 30 - 39	-	-	0,0	4,8	5,4	9,7	10,0
PERCENTIL 40 – 49	-	-	7,1	2,4	5,4	19,4	16,7
PERCENTIL 50 – 59	-	-	7,1	0,0	5,4	6,4	3,3
PERCENTIL 60 – 69	-	-	7,1	4,8	0,0	9,7	3,3
PERCENTIL 70 – 79	-	-	3,7	0,0	0,0	3,2	0,0
PERCENTIL 80 – 89	-	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
PERCENTIL 90 - 99	-	-	0,0	2,4	2,7	0,0	0,0

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Faixa etária 1 – 2 anos e 6 meses a 2 anos e 9 meses

Faixa etária 2 – 2 anos e 10 a 3 anos

Faixa etária 3 – 3 anos e 1 mês a 3 anos e 3 meses

Faixa etária 4 – 3 anos e 4 meses a 3 anos e 6 meses

Faixa etária 5 – 3 anos e 7 meses a 3 anos e 9 meses

Faixa etária 6 – 3 anos e 10 meses a 4 anos

Faixa etária 7 – 4 anos e 1 mês a 4 anos e 3 meses

Na tabela 13 apresenta-se a média e desvio padrão de cada faixa etária para o Teste Linguagem.

TABELA 13 - DISTRIBUIÇÃO DAS MÉDIAS E DESVIO PADRÃO DO TESTE LINGUAGEM PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS

FAIXA ETÁRIA	MÉDIA ± DESVIO PADRÃO
2 anos e 6 meses a 2 anos e 9 meses	1,9 ± 2,5
2 anos e 10 a 3 anos	2,0 ± 2,0
3 anos e 1 mês a 3 anos e 3 meses	4,5 ± 4,7
3 anos e 4 meses a 3 anos e 6 meses	4,8 ± 5,2
3 anos e 7 meses a 3 anos e 9 meses	7,9 ± 5,6
3 anos e 10 meses a 4 anos	12,9 ± 7,3
4 anos e 1 mês a 4 anos e 3 meses	13,0 ± 7,8

FONTE: O autor (2014)

4.2.6 Teste Imitação

Para calcular a pontuação deste Teste soma-se os resultados obtidos nos Subtestes MOVIMENTO, BATER PALMAS, MOVER DEDOS do Teste Consciência e Controle Corporal aos resultados dos Subtestes PALAVRAS e FRASES do Teste de Linguagem.

Na tabela 14 estão as frequências de cada percentil, de acordo, com a pontuação do Teste Imitação alcançada pela criança, em cada faixa etária. Verificou-se uma porcentagem maior de crianças no percentil 0 – 9.

As normas do instrumento original para esse Teste não dispõe de tabelas para as faixas etárias 1 **(2 anos e 6 meses a 2 anos e 9 meses)** e 2 **(2 anos e 10 meses a 3 anos)**. Desta forma, na tabela a seguir essas duas faixas etárias não apresentam resultados, porém as somas dos pontos feitos pela criança na triagem encontram-se nos Apêndices.

TABELA 14 – DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DOS PERCENTIS DO TESTE IMITAÇÃO PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS

Percentil (%)	Faixas Etárias						
	1 (n = 13)	2 (n=21)	3 (n=28)	4 (n=42)	5 (n=37)	6 (n=31)	7 (n=30)
PERCENTIL 0 – 9	-	-	28,6	28,6	32,5	22,7	26,6
PERCENTIL 10 – 19	-	-	17,8	19	8,1	3,3	16,7
PERCENTIL 20 – 29	-	-	10,7	23,8	13,5	6,4	3,3
PERCENTIL 30 - 39	-	-	0,0	0,0	8,1	19,4	13,3
PERCENTIL 40 – 49	-	-	3,6	0,0	5,4	6,4	16,7
PERCENTIL 50 – 59	-	-	3,6	7,1	16,2	12,9	6,7
PERCENTIL 60 – 69	-	-	3,6	11,9	8,1	9,7	0,0
PERCENTIL 70 – 79	-	-	21,4	2,4	5,4	6,4	6,7
PERCENTIL 80 – 89	-	-	7,1	2,4	0,0	6,4	3,3
PERCENTIL 90 - 99	-	-	3,6	4,8	2,7	6,4	6,7

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Faixa etária 1 – 2 anos e 6 meses a 2 anos e 9 meses

Faixa etária 2 – 2 anos e 10 a 3 anos

Faixa etária 3 – 3 anos e 1 mês a 3 anos e 3 meses

Faixa etária 4 – 3 anos e 4 meses a 3 anos e 6 meses

Faixa etária 5 – 3 anos e 7 meses a 3 anos e 9 meses

Faixa etária 6 – 3 anos e 10 meses a 4 anos

Faixa etária 7 – 4 anos e 1 mês a 4 anos e 3 meses

Na tabela 15 apresenta-se a média e desvio padrão de cada faixa etária para o Teste Imitação.

TABELA 15 - DISTRIBUIÇÃO DAS MÉDIAS E DESVIO PADRÃO DO TESTE IMITAÇÃO PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS

FAIXA ETÁRIA	MÉDIA ± DESVIO PADRÃO
2 anos e 6 meses a 2 anos e 9 meses	7,5 ± 4,0
2 anos e 10 a 3 anos	8,5 ± 5,1
3 anos e 1 mês a 3 anos e 3 meses	12,7 ± 7,0
3 anos e 4 meses a 3 anos e 6 meses	13,5 ± 6,7
3 anos e 7 meses a 3 anos e 9 meses	16,2 ± 5,9
3 anos e 10 meses a 4 anos	20,3 ± 7,7
4 anos e 1 mês a 4 anos e 3 meses	21,7 ± 7,3

FONTE: O autor (2014)

4.2.7 Teste Conceitos Adquiridos

Para calcular a pontuação deste Teste deve-se somar o resultados do Teste INFORMAÇÕES GERAIS aos Subtestes CONTAR e RACIOCÍNIO do Teste de Linguagem e também aos resultados dos Subtestes RECONHECER QUANTIDADES e RECONHECER FORMAS do Teste Outros Testes.

Na tabela 16 estão as frequências de cada percentil, de acordo, com a pontuação do Teste Conceitos Adquiridos alcançada pela criança, em cada faixa etária. Verificou-se uma porcentagem maior de crianças no percentil 0 – 9.

As normas do instrumento original para esse Teste não dispõe de tabelas para as faixas etárias 1 (**2 anos e 6 meses a 2 anos e 9 meses**) e 2 (**2 anos e 10 meses a 3 anos**). Desta forma, na tabela a seguir essas duas faixas etárias não apresentam resultados, porém as somas dos pontos feitos pela criança na triagem encontram-se nos Apêndices.

TABELA 16 – DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DOS PERCENTINS
DO TESTE CONCEITOS ADQUIRIDOS PARA TODAS AS
FAIXAS ETÁRIAS

Percentil (%)	Faixas Etárias						
	1 (n = 13)	2 (n=21)	3 (n=28)	4 (n=42)	5 (n=37)	6 (n=31)	7 (n=30)
PERCENTIL 0 – 9	-	-	64,4	76,2	67,6	54,8	76,8
PERCENTIL 10 – 19	-	-	10,7	2,4	13,5	6,5	3,3
PERCENTIL 20 – 29	-	-	7,1	9,5	8,1	16,1	3,3
PERCENTIL 30 - 39	-	-	7,1	7,1	0,0	9,7	10,0
PERCENTIL 40 – 49	-	-	7,1	0,0	5,4	0,0	3,3
PERCENTIL 50 – 59	-	-	3,6	2,4	0,0	12,9	3,3
PERCENTIL 60 – 69	-	-	0,0	2,4	2,7	0,0	0,0
PERCENTIL 70 – 79	-	-	0,0	0,0	2,7	0,0	0,0
PERCENTIL 80 – 89	-	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
PERCENTIL 90 - 99	-	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Faixa etária 1 – 2 anos e 6 meses a 2 anos e 9 meses

Faixa etária 2 – 2 anos e 10 a 3 anos

Faixa etária 3 – 3 anos e 1 mês a 3 anos e 3 meses

Faixa etária 4 – 3 anos e 4 meses a 3 anos e 6 meses

Faixa etária 5 – 3 anos e 7 meses a 3 anos e 9 meses

Faixa etária 6 – 3 anos e 10 meses a 4 anos

Faixa etária 7 – 4 anos e 1 mês a 4 anos e 3 meses

Na tabela 17 apresenta-se a média e desvio padrão de cada faixa etária para o Teste Conceitos Adquiridos.

TABELA 17 – DISTRIBUIÇÃO DAS MÉDIAS E DESVIO PADÃO
DO TESTE CONCEITOS ADQUIRIDOS
PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS

FAIXA ETÁRIA	MÉDIA ± DESVIO PADRÃO
2 anos e 6 meses a 2 anos e 9 meses	1,6 ± 1,4
2 anos e 10 a 3 anos	2,5 ± 1,6
3 anos e 1 mês a 3 anos e 3 meses	3,4 ± 2,9
3 anos e 4 meses a 3 anos e 6 meses	4,6 ± 3,6
3 anos e 7 meses a 3 anos e 9 meses	7,3 ± 4,5
3 anos e 10 meses a 4 anos	10,5 ± 4,9
4 anos e 1 mês a 4 anos e 3 meses	9,9 ± 5,5

FONTE: O autor (2014)

4.2.8 Teste Outros Testes

Para a pontuação desse Teste somam-se os resultados dos Subtestes RECONHECER QUANTIDADES e RECONHECER FORMAS.

Na tabela 18 estão as frequências de distribuição da pontuação para o Teste Outros Testes para todas as faixas etárias. Verificou-se que até a faixa etária 4 (**3 anos e 4 meses a 3 anos e 6 meses**) a porcentagem maior foi de crianças sem pontuação. A partir da faixa etária 5 (**3 anos e 7 meses a 3 anos e 9 meses**) a porcentagem foi maior de crianças com dois pontos.

TABELA 18 – DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DA PONTUAÇÃO DO TESTE OUTROS TESTES PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS

Pontuação (%)	Faixas Etárias						
	1 (n = 13)	2 (n=21)	3 (n=28)	4 (n=42)	5 (n=37)	6 (n=31)	7 (n=30)
0 ponto	76,9	61,9	53,6	45,2	18,9	9,7	16,8
1 ponto	23,1	23,8	21,5	14,3	16,2	6,5	13,3
2 pontos	-	-	7,1	19	21,7	19,4	13,3
3 pontos	-	-	7,1	4,8	16,2	12,9	10
4 pontos	-	-	7,1	4,8	10,8	16,1	13,3
5 pontos	-	-	-	9,5	8,1	16,1	13,3
6 pontos	-	-	3,6	2,4	2,7	16,1	10
7 pontos	-	-	-	-	-	3,2	6,7
8 pontos	-	-	-	-	5,4	-	3,3

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Faixa etária 1 – 2 anos e 6 meses a 2 anos e 9 meses

Faixa etária 2 – 2 anos e 10 a 3 anos

Faixa etária 3 – 3 anos e 1 mês a 3 anos e 3 meses

Faixa etária 4 – 3 anos e 4 meses a 3 anos e 6 meses

Faixa etária 5 – 3 anos e 7 meses a 3 anos e 9 meses

Faixa etária 6 – 3 anos e 10 meses a 4 anos

Faixa etária 7 – 4 anos e 1 mês a 4 anos e 3 meses

Na tabela 19 apresenta-se a média e desvio padrão de cada faixa etária para o Teste Outros Testes.

TABELA 19 - DISTRIBUIÇÃO DAS MÉDIAS E DESVIO PADRÃO DO TESTE OUTROS TESTES PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS

FAIXA ETÁRIA	MÉDIA ± DESVIO PADRÃO
2 anos e 6 meses a 2 anos e 9 meses	0,2 ± 0,4
2 anos e 10 a 3 anos	0,7 ± 1,1
3 anos e 1 mês a 3 anos e 3 meses	1,1 ± 1,6
3 anos e 4 meses a 3 anos e 6 meses	1,5 ± 1,8
3 anos e 7 meses a 3 anos e 9 meses	2,5 ± 2,1
3 anos e 10 meses a 4 anos	3,5 ± 1,9
4 anos e 1 mês a 4 anos e 3 meses	3,2 ± 2,4

FONTE: O autor (2014)

4.2.9 Teste Reduzido

O Teste Reduzido tem variação maior de pontos que a criança pode alcançar durante a triagem, portanto, calculou-se a mediana para cada faixa etária e os resultados são apresentados na tabela 20.

TABELA 20 – DISTRIBUIÇÃO DOS RESULTADOS DO TESTE REDUZIDO PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS

FAIXA ETÁRIA	MEDIANA (pontos)	VARIAÇÃO	IC 95%	n
2 anos e 6 meses a 2 anos e 9 meses	2,0	1,0 a 7,0	1,0 a 6,0	12
2 anos e 10 a 3 anos	3,0	0,0 a 8,0	1,0 a 6,0	21
3 anos e 1 mês a 3 anos e 3 meses	6,0	0,0 a 20,0	2,0 a 15,0	27
3 anos e 4 meses a 3 anos e 6 meses	7,0	0,0 a 24,0	2,0 a 14,0	42
3 anos e 7 meses a 3 anos e 9 meses	10,0	1,0 a 30,0	4,0 a 22,0	37
3 anos e 10 meses a 4 anos	17,0	2,0 a 26,0	7,0 a 25,0	31
4 anos e 1 mês a 4 anos e 3 meses	14,5	3,0 a 29,0	6,0 a 27,5	30

FONTE: O autor (2014)

4.3 DISTRIBUIÇÃO DA PONTUAÇÃO E PERCENTIL NO QUESTIONÁRIO DE PAIS POR FAIXA ETÁRIA

4.3.1 Comportamento

Na tabela 21 estão as frequências de para cada percentil, de acordo, com a pontuação do Item Comportamento do Questionário de Pais alcançada pela criança, em cada faixa etária. Verificou-se porcentagem maior de crianças no percentil 0 – 9.

TABELA 21 – DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIAS DOS PERCENTIS DO COMPORTAMENTO PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS

Percentil (%)	Faixas Etárias						
	1 (n = 13)	2 (n=21)	3 (n=28)	4 (n=42)	5 (n=37)	6 (n=31)	7 (n=30)
PERCENTIL 90-99	7,7	4,8	3,6	7,3	2,8	6,4	3,3
PERCENTIL 80-89	15,4	9,5	3,6	2,4	2,8	0,0	0,0
PERCENTIL 70-79	0,0	4,8	3,6	4,9	2,8	6,4	6,7
PERCENTIL 60-69	23,1	19,0	3,6	0,0	2,7	3,3	3,3
PERCENTIL 50-59	7,7	0,0	7,1	4,9	8,3	9,7	3,3
PERCENTIL 40-49	7,7	4,8	10,7	12,2	13,9	9,7	6,7
PERCENTIL 30-39	23,1	19,0	14,3	12,2	11,1	12,9	13,3
PERCENTIL 20-29	15,3	4,8	28,6	14,6	19,4	16,1	13,3
PERCENTIL 10-19	0,0	14,3	7,1	19,5	2,8	9,7	20,1
PERCENTIL 0-9	0,0	19,0	17,8	22,0	33,3	25,8	30,1

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Faixa etária 1 – 2 anos e 6 meses a 2 anos e 9 meses

Faixa etária 2 – 2 anos e 10 a 3 anos

Faixa etária 3 – 3 anos e 1 mês a 3 anos e 3 meses

Faixa etária 4 – 3 anos e 4 meses a 3 anos e 6 meses

Faixa etária 5 – 3 anos e 7 meses a 3 anos e 9 meses

Faixa etária 6 – 3 anos e 10 meses a 4 anos

Faixa etária 7 – 4 anos e 1 mês a 4 anos e 3 meses

Na tabela 22 apresenta-se a média e desvio padrão de cada faixa etária para o Item Comportamento do Questionário de Pais.

TABELA 22 – DISTRIBUIÇÃO DAS MÉDIAS E DESVIO PADÃO DO COMPORTAMENTO PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS

FAIXA ETÁRIA	MÉDIA ± DESVIO PADRÃO
2 anos e 6 meses a 2 anos e 9 meses	21,1 ± 6,3
2 anos e 10 a 3 anos	23,1 ± 8,4
3 anos e 1 mês a 3 anos e 3 meses	23,2 ± 7,2
3 anos e 4 meses a 3 anos e 6 meses	21,4 ± 7,4
3 anos e 7 meses a 3 anos e 9 meses	19,9 ± 7,3
3 anos e 10 meses a 4 anos	17,3 ± 6,7
4 anos e 1 mês a 4 anos e 3 meses	17,5 ± 7,5

FONTE: O autor (2014)

4.3.2 Anamnese

Na tabela 23 estão as frequências de cada percentil, de acordo, com a pontuação do Item Anamnese do Questionário de Pais, em cada faixa etária. Verificou-se uma porcentagem maior de crianças no percentil 0 – 9 nas faixas etárias 1 (**2 anos e 6 meses a 2 anos e 9 meses**) e 3 (**3 anos e 1 mês a 3 anos e 3 meses**) e no percentil 60 - 69 nas faixas etárias 5 (**3 anos e 7 meses a 3 anos e 9 meses**) e 7 (**4 anos e 1 mês a 4 anos e 3 meses**).

TABELA 23 – DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DOS PERCENTINS DA ANAMNESE PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS

Percentil (%)	Faixas Etárias						
	1 (n = 13)	2 (n=21)	3 (n=28)	4 (n=42)	5 (n=37)	6 (n=31)	7 (n=30)
PERCENTIL 90-99	0,0	5,0	3,6	0,0	8,3	3,2	6,7
PERCENTIL 80-89	0,0	10,0	0,0	2,5	2,8	3,2	6,7
PERCENTIL 70-79	15,4	10,0	3,6	2,5	0,0	9,7	6,7
PERCENTIL 60-69	7,7	15,0	17,8	12,5	33,3	16,1	26,6
PERCENTIL 50-59	0,0	5,0	3,6	7,5	0,0	0,0	6,7
PERCENTIL 40-49	15,4	20,0	17,8	7,5	11,1	3,2	6,7
PERCENTIL 30-39	7,7	5,0	0,0	17,5	11,1	12,9	13,2
PERCENTIL 20-29	7,7	10,0	10,7	20,0	13,9	16,1	6,7
PERCENTIL 10-19	7,7	10,0	14,3	17,5	13,9	25,9	10,0
PERCENTIL 0-9	38,4	10,0	28,6	12,5	5,6	9,7	10,0

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Faixa etária 1 – 2 anos e 6 meses a 2 anos e 9 meses

Faixa etária 2 – 2 anos e 10 a 3 anos

Faixa etária 3 – 3 anos e 1 mês a 3 anos e 3 meses

Faixa etária 4 – 3 anos e 4 meses a 3 anos e 6 meses

Faixa etária 5 – 3 anos e 7 meses a 3 anos e 9 meses

Faixa etária 6 – 3 anos e 10 meses a 4 anos

Faixa etária 7 – 4 anos e 1 mês a 4 anos e 3 meses

A tabela 24 apresenta as médias e desvio padrão de cada faixa etária para o Item Anamnese do Questionário de Pais.

TABELA 24 - MÉDIAS E DESVIO PADRÃO DA ANAMNESE PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS

FAIXA ETÁRIA	MÉDIA ± DESVIO PADRÃO
2 anos e 6 meses a 2 anos e 9 meses	14,0 ± 8,9
2 anos e 10 a 3 anos	8,4 ± 6,3
3 anos e 1 mês a 3 anos e 3 meses	14,4 ± 6,9
3 anos e 4 meses a 3 anos e 6 meses	11,8 ± 6,7
3 anos e 7 meses a 3 anos e 9 meses	8,7 ± 5,8
3 anos e 10 meses a 4 anos	10,7 ± 6,4
4 anos e 1 mês a 4 anos e 3 meses	8,2 ± 5,9

FONTE: O autor (2014)

4.3.3 Desenvolvimento

Na tabela 25 estão as frequências de cada percentil, de acordo, com a pontuação do Item Desenvolvimento do Questionário de Pais, em cada faixa etária. Verificou-se uma porcentagem maior de crianças no percentil 0 - 9.

TABELA 25 – DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DOS PERCENTIS DO DESENVOLVIMENTO PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS

Percentil (%)	Faixas Etárias						
	1 (n = 13)	2 (n=21)	3 (n=28)	4 (n=42)	5 (n=37)	6 (n=31)	7 (n=30)
PERCENTIL 90-99	0,0	0,0	0,0	4,9	2,8	0,0	0,0
PERCENTIL 80-89	7,7	5,0	3,6	9,6	2,8	12,9	6,7
PERCENTIL 70-79	-	-	-	-	-	-	-
PERCENTIL 60-69	0,0	10,0	3,6	17,1	13,9	12,9	20,0
PERCENTIL 50-59	-	-	-	-	-	-	-
PERCENTIL 40-49	7,7	5,0	10,7	17,1	13,9	19,3	3,3
PERCENTIL 30-39	30,8	15,0	10,7	11,9	9,3	0,0	10,0
PERCENTIL 20-29	15,3	15,0	14,3	7,3	11,1	25,8	20,0
PERCENTIL 10-19	7,7	20,0	10,7	7,3	13,9	9,8	13,3
PERCENTIL 0-9	30,8	30,0	46,4	24,4	33,3	19,3	26,7

FONTE: O autor (2014)

NOTA: Faixa etária 1 – 2 anos e 6 meses a 2 anos e 9 meses

Faixa etária 2 – 2 anos e 10 a 3 anos

Faixa etária 3 – 3 anos e 1 mês a 3 anos e 3 meses

Faixa etária 4 – 3 anos e 4 meses a 3 anos e 6 meses

Faixa etária 5 – 3 anos e 7 meses a 3 anos e 9 meses

Faixa etária 6 – 3 anos e 10 meses a 4 anos

Faixa etária 7 – 4 anos e 1 mês a 4 anos e 3 meses

Na tabela 26 apresenta-se a média e desvio padrão de cada faixa etária para o Item Desenvolvimento do Questionário de Pais.

TABELA 26 – DISTRIBUIÇÃO DAS MÉDIAS E DESVIO PADRÃO
DO DESENVOLVIMENTO
PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS

FAIXA ETÁRIA	MÉDIA ± DESVIO PADRÃO
2 anos e 6 meses a 2 anos e 9 meses	5,4 ± 2,6
2 anos e 10 a 3 anos	5,6 ± 2,7
3 anos e 1 mês a 3 anos e 3 meses	6,9 ± 3,5
3 anos e 4 meses a 3 anos e 6 meses	4,4 ± 3,1
3 anos e 7 meses a 3 anos e 9 meses	5,4 ± 3,2
3 anos e 10 meses a 4 anos	4,4 ± 2,5
4 anos e 1 mês a 4 anos e 3 meses	5,2 ± 3,0

FONTE: O autor (2014)

5 DISCUSSÃO

Avaliar o desenvolvimento infantil nos campos da aprendizagem justifica-se em função da grande importância de se ter instrumentos que assessorem, tanto a educação quanto a saúde, na detecção de possíveis intercorrências no processo. No entanto, torna-se uma tarefa bastante difícil, em função da escassez, no Brasil, de instrumentos e pesquisas voltados a faixa etária correspondente ao próprio desenvolvimento infantil.

A presente pesquisa procurou analisar um instrumento que fosse útil na avaliação desse período da infância, a partir da verificação do desempenho das crianças triadas pelo PSS. No entanto, não foi possível fazer uma comparação dos resultados encontrados com outros relacionados a esse instrumento, porém buscou-se uma comparação junto aos trabalhos que investigam o desenvolvimento infantil, principalmente aqueles realizados no Brasil, usando instrumentos que avaliam as mesmas áreas que o PSS.

5.1 TRIAGEM PSS

Analisando a Pontuação Total do PSS, que é a somatória de todos os Testes que compõe o instrumento, destacou-se, para todas as faixas etárias investigadas, uma concentração maior de pontuação baixa, em relação as tabelas norte-americanas próprias do instrumento, que por sua vez correspondem aos percentis mais baixos, principalmente o percentil 0 - 9.

As médias da Pontuação Total de cada faixa etária também ficaram baixas, isto de acordo com a distribuição da pontuação das mesmas tabelas. As médias encontradas correspondem aos percentis 10 – 19 e 20 – 29 para a maioria das faixas etárias, sendo portanto, médias baixas se considerarmos o que se é esperado alcançar na triagem.

Este fato sugere, de acordo com a classificação dessas tabelas, uma maior atenção para as questões que envolvam o desenvolvimento infantil nas faixas

etárias que compreendem a pré-escolarização, pois segundo Brito *et al.* (2011), o desenvolvimento das competências e habilidades nessa fase que antecede o ensino fundamental, será de grande importância no decorrer da aprendizagem e, conseqüentemente, para um melhor aproveitamento escolar, sendo que a ausência da aquisição dessas competências poderá refletir negativamente em vários níveis de aprendizado.

O instrumento PSS permite fazer uma análise do desempenho de cada campo da aprendizagem, pois apresenta classificação para cada área avaliada, porém a apresentação norte-americana para os Testes Consciência e Controle Corporal, Visuoperceptivo-motor, Linguagem, Imitação e Conceitos Adquiridos não dispõe de tabelas para as faixas etárias 1 (**2 anos e 6 meses a 2 anos e 9 meses**) e 2 (**2 anos e 10 meses a 3 anos**). De acordo com a triagem realizada neste estudo identificou-se que as crianças dessas faixas etárias, principalmente da primeira faixa (**2 anos e 6 meses a 2 anos e 9 meses**), respondem a um número mínimo de itens, demonstrando uma não correspondência, em sua grande maioria, ao que o Teste espera para a idade. Mesmo assim, este fato não significa que não se deva tentar a aplicação nas mesmas, pois algumas podem, conforme verificado, responder com êxito.

A pontuação que a criança pode obter, nos Testes citados, corresponde a responder a parte obrigatória da triagem para 2 anos e 6 meses a 4 anos e 3 meses, onde a criança pode fazer, no Teste Consciência e Controle Corporal um total de 14 pontos, no Teste Visuoperceptivo-motor, 12 pontos e mais os pontos obtidos no desenho da figura humana (1 ponto para cada parte desenhada), no Teste Linguagem, 23 pontos, no Teste Imitação, 22 pontos e no Teste Conceitos Adquiridos, 24 pontos. Desta forma, as somas dos pontos alcançados pela criança na triagem encontram-se nas tabelas apresentadas nos Apêndices.

Neste estudo evidenciou-se, para as duas primeiras faixas etárias, nos Testes mencionados, que as crianças alcançaram baixas pontuações, principalmente, para os Testes de Linguagem e Visuoperceptivo-motor, levando-se em consideração a quantidade de pontos que se espera que a criança faça em cada um dos Testes.

A partir da faixa etária 3 (**3 anos e 1 mês a 3 anos e 3 meses**), a pontuação feita pela criança pode ser comparada com percentis de acordo com a classificação das tabelas do instrumento. Os resultados encontrados e comparados as tabelas, nos Testes Consciência e Controle Corporal, Visuoperceptivo-motor, Linguagem,

Imitação e Conceitos Adquiridos evidenciaram pontuações baixas, as quais correspondem aos percentis mais baixos, principalmente o percentil 0 – 9.

As médias de pontuação nos Testes Consciência e Controle Corporal, Visuoperceptivo-motor, Linguagem, Imitação e Conceitos Adquiridos, para cada faixa etária, apresentaram-se baixas, considerando-se o que é esperado conforme pontuação de cada um dos Testes e tendo-se como padrão de comparação as tabelas originais.

Portanto, analisando os resultados e comparando-os aos resultados esperados e apresentados nas tabelas norte-americanas, verificou-se uma porcentagem grande de crianças que podem estar aquém do desenvolvimento nas questões relacionadas aos campos da aprendizagem triados pelo PSS.

A versão norte-americana do PSS não traz tabelas para os Testes Informações Gerais, Outros Testes e Teste Reduzido. Desta forma, nessa pesquisa, as respostas das crianças foram somadas e apresentadas em tabelas. Destacou-se para a pontuação obtida nesses Testes, para todas as faixas etárias, concentração de pontuação baixa e médias de pontuação também baixas, conforme o que se espera que a criança alcance na Triagem. Este resultado pode sugerir que as crianças triadas necessitam de maior estimulação para alcançarem resultados mais satisfatórios.

Estudos realizados no Brasil relativos ao desenvolvimento infantil, utilizando instrumentos compatíveis ao PSS, apontam pesquisas com resultados indicativos de atraso no desenvolvimento. No entanto, Halpern *et al.* (2002), em seu artigo, indicam que estes resultados precisam ser interpretados com cautela, uma vez que mesmo com a presença de risco potencial para o atraso, este deve ser confirmado por testes diagnósticos. Zilke, Bonamigo e Winkelmann (2009), citam Souza que faz referência à impossibilidade de medir o desenvolvimento com precisão, em função da inexistência de uma idade absoluta para o próprio desenvolvimento. Indica ainda que mesmo ocorrendo diferenças na idade de aquisição de certas habilidades elas não deixam de acontecer, não estando, portanto, ligadas direta e intrinsecamente ao tempo e sim ao processo de desenvolvimento que é próprio de cada ser humano.

Em estudo realizado por Brito *et al.* (2011), onde se avaliou o desenvolvimento neuropsicomotor de crianças de quatro e cinco anos, utilizando o Teste Denver II, constatou-se que as crianças de cinco anos apresentaram desempenho anormal no desenvolvimento. Segundo os autores desse estudo, é

preciso dar maior atenção aos primeiros cinco anos de vida da criança e fazer intervenções precoces com o intuito de atenuar as lacunas e evitar, sempre que possível, que as alterações no desenvolvimento passem despercebidas ou sejam percebidas somente quando a criança demonstra defasagem na aquisição das competências escolares.

Em outro estudo realizado por Souza *et al.* (2008), o qual também utilizou o Teste de Denver II para avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor em crianças de 4 a 6 anos, os autores observaram atraso na aquisição da coordenação motora e da linguagem comparando o estudo com o realizado em Denver nos Estados Unidos. Para os pesquisadores este atraso poderia ser um comportamento particular do pré-escolar avaliado naquela determinada região, porém poderiam indicar um sinal de falta de estímulo para que essas competências se estabeleçam.

No estudo realizado por Rezende, Costa e Pontes (2005), na triagem do desenvolvimento neuropsicomotor em instituições de educação infantil, na cidade de São Paulo, segundo o Teste de Denver II, as crianças tiveram piores resultados na área da linguagem. Uma explicação possível, apontado por esses autores, seria “a imaturidade neurofisiológica para a aquisição e domínio da linguagem e também, os fatores sociais relacionados a estimulação necessária para que os padrões linguísticos se desenvolvam”.

Para Saccani *et al.* (2007), a ocorrência de riscos no atraso do desenvolvimento neuropsicomotor pode estar associada a diversos fatores como biológicos, sociais e ambientais com grande probabilidade de comprometimento. Nessa mesma pesquisa o desenvolvimento da linguagem apresentou uma maior porcentagem de atraso. Os autores citam Lordelo (1998), o qual aponta que como uma função cognitiva e comunicativa, a linguagem apresenta aspectos que recebem estímulos das relações sociais. Considera a forma com que a criança interage com seu ambiente e a qualidade das informações recebidas como fatores fundamentais para o domínio da linguagem. Para esses pesquisadores é recomendável que a escolarização ocorra o mais precoce possível, com intuito de desenvolver condições que superem as defasagens encontradas.

Em estudo realizado no México, no estado de Morelos, por Gonzalez e colaboradores (2013), em uma população de 2350 crianças de 0 a 48 meses de idade, utilizando o Teste Denver II, dos 98 itens pesquisados, identificou-se atraso no desenvolvimento em 42 deles, em 23 itens não foram identificadas diferenças

estatísticas e 33 itens apontaram para o desenvolvimento das habilidades em idade precoce. Nas áreas motor grosso e pessoal social houve predominância de atraso, enquanto que nas áreas motor fino adaptativo e linguagem a precocidade no desenvolvimento foi identificada, demonstrando avanços.

Nesse estudo realizado no México, os autores concluíram que a população estudada apresentou diferenças em relação a idade e também quanto a sequência de apresentação dos itens, o que os leva a recomendar ajustes antes de implementar seu uso em contextos socioculturais específicos, uma vez que o Teste em questão foi padronizado no Estado do Colorado, nos Estados Unidos.

Os resultados apurados no presente estudo e os encontrados em outros, descritos aqui, demonstraram defasagens em relação ao desenvolvimento infantil, principalmente no que se refere ao desenvolvimento visouperceptivo-motor e da linguagem. No que se refere a linguagem Rezende, Beteli e Santos (2005) corroborado colocando que “estudos têm mostrado que as crianças não estão exercendo todas as suas potencialidades no que diz respeito à linguagem [...]”, o que também ocorre na aquisição de competências necessárias para a aprendizagem, mostrando a importância de se estar alerta para essa fase fundamental do desenvolvimento e o quanto é relevante detectar possíveis atrasos nesse período e intervir o mais precoce possível.

Porém deve-se ressaltar que a presente pesquisa apresentou limitações, no sentido de que a ausência de estudos comparativos impedem a confirmação de que as crianças triadas estão realmente defasadas, quando os resultados obtidos são confrontados com aqueles que constam das tabelas originais.

Um fator significativo em relação à pesquisa feita nos Estados Unidos com o PSS refere-se aos dados encontrados e apresentados em suas tabelas, os quais não esclarecem quanto ao número de crianças triadas em cada faixa etária e quanto a forma de cálculo dos percentis e das pontuações para cada faixa, não explicando, portanto, como as tabelas foram construídas.

Outra limitação encontrada nesse estudo diz respeito a ausência de sorteio para apontar os CMEI que fariam parte da amostra. A seleção dos mesmos junto a SME priorizou a localização em quatro regiões da cidade de Curitiba, Norte, Sul, Leste e Oeste, objetivando o encontro de situações sociais e econômicas diferenciadas.

Aponta-se também como outro fator limitante o fato de que o PSS não foi aplicado nas crianças somente pela pesquisadora responsável, e sim, contou com a colaboração de uma equipe de voluntários, com formação acadêmica e atuação profissional diferentes (Psicólogos e Psicopedagogos) que foram capacitados para esse fim.

5.2 ESQUEMA CORPORAL E O DESENHO DA FIGURA HUMANA

De acordo com a literatura pesquisada, a evolução do desenho infantil pode ser considerada um parâmetro de análise significativo para o progresso da criança no que diz respeito ao seu desenvolvimento como um todo. Tendo essa atividade relação direta com a alfabetização torna-se relevante investigá-la dentro do processo de desenvolvimento, pois segundo Silva e Tavares (2011), o desenho infantil revela o grau de desenvolvimento intelectual, social, emocional e perspectivo da criança. Portanto, o desenho na educação infantil, conforme as mesmas autoras, será um dos caminhos que possibilitarão ver como a criança inicia seu processo de adaptação à realidade, por meio de uma conquista física, prática e funcional.

Nessa pesquisa, de acordo com a análise qualitativa dos desenhos realizados por 167 crianças, uma vez que 35 crianças deixaram de fazer essa tarefa, foi possível identificar a presença de **garatuja**s nas produções gráficas de 103 delas. A partir dos 3 anos de idade identificou-se o **desenho representativo do girino** na produção gráfica de 49 crianças. A **figura humana reconhecível** se fez presente nos desenhos de 15 crianças que se encontravam em idade a partir de 3 anos e 4 meses.

As fases descritas anteriormente correspondem, conforme apontado por Luquet, em Mèredieu (2006), ao período do **Realismo Fortuito**, quando a criança empreende traços não intencionais, guiados pelo seu automatismo gráfico imediato e ao período do **Realismo Fracassado**, quando já ocorre a busca da identidade entre o objeto a ser desenhado e a forma grafada, mesmo que ainda com a presença de obstáculos de ordem motora e psíquica.

Ressalta-se que neste trabalho foi possível verificar que, a partir da faixa etária 4 (**3 anos e 4 meses a 3 anos e 6 meses**), apesar de o desenho ganhar

formas reconhecíveis da figura humana, as crianças ainda não o fazem por completo. Em suas produções observa-se que às vezes faltam detalhes do rosto, pernas ou braços e bem poucos desenham detalhes das roupas.

Estudo realizado por Wechsler e Schelini (2002), o qual investigou se o desenho da figura humana deveria distinguir mudanças significativas entre as faixas etárias estudadas, para que pudesse ser utilizado como medida de desenvolvimento intelectual, teve como resultado indicadores da validade do construto do desenho da figura humana em diferentes contextos ambientais e demonstrou a importância do desenho e a sua validade para a avaliação cognitiva infantil.

Essas autoras ressaltam ainda que, o desenho deve ser sempre combinado com outras medidas para avaliação do funcionamento intelectual por tratar-se de um instrumento direcionado para avaliar apenas um dos aspectos não verbais do funcionamento cognitivo infantil, não abrangendo, portanto, várias das outras facetas que compõem o conceito de inteligência.

Como o desenho da figura humana contribui para o resultado do Teste VPM, um mau desempenho nessa tarefa colaborou para um desempenho não satisfatório no Teste como um todo.

5.3 QUESTIONÁRIO DE PAIS

O Questionário de Pais como instrumento complementar do PSS traz informações importantes sobre o desenvolvimento da criança.

De acordo com as normas estabelecidas pelo Manual do PSS, quanto maior a pontuação da criança neste Questionário, maiores são as dificuldades atribuídas pelos pais/responsáveis a elas.

Neste estudo, a partir da análise dos itens Comportamento, Anamnese e Desenvolvimento evidenciou-se, para grande parte das crianças, maiores pontuações, ou seja, os pais/responsáveis atribuíram maiores dificuldades no decorrer do desenvolvimento de seus filhos.

Esses dados indicam, conforme Sacconi *et al.* (2007), a importância de que as famílias sejam orientadas quanto a promoção e incentivo de práticas relacionadas ao que a criança assimila, uma vez que o avanço no desenvolvimento e na

aprendizagem de crianças com atraso se dá também na estimulação no lar e na interação dos pais com as mesmas. Segundo ainda esses autores, a família pode influenciar, de forma positiva ou negativa, no desenvolvimento da criança amenizando ou potencializando os efeitos das intercorrências orgânicas e/ou ambientais.

6 CONCLUSÃO

1 - Nas áreas da Linguagem, Visuoperceptivo-motor e Consciência e Controle Corporal, principais campos da aprendizagem investigados, encontrou-se resultados aquém do esperado para o desenvolvimento infantil quando são consideradas as tabelas originais do PSS, podendo sugerir que as crianças triadas necessitam de maior estimulação nos três campos significativos para o processo de aprendizagem.

2 - Na análise dos dados encontrados verificou-se que a maioria das crianças atingiram resultados que as classificam em um percentil baixo, sugerindo uma possível defasagem, o que confirma o contido no parágrafo anterior. No entanto, a que se considerar que as tabelas utilizadas foram padronizadas conforme a realidade das crianças norte-americanas.

3 – As médias foram consideradas baixas em consequência de que as pontuações também foram baixas. Este dado pode não significar uma defasagem das crianças avaliadas nesse estudo em comparação às crianças norte-americanas e sim uma classificação diferenciada na pontuação.

4 - A análise em relação ao desenho da figura humana, de acordo com o encontrado na literatura, aponta para o fato de que o desenho realizado pela maioria das crianças não está dentro do esperado para sua faixa etária, portanto, não apresenta desenvolvimento desta atividade em conformidade com o que é esperado para a faixa etária pesquisada, pois algumas delas já deveriam estar em um estágio da representação da figura humana mais a frente do que demonstraram.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PSS se mostrou um instrumento útil para a triagem infantil, pois avalia campos do desenvolvimento que são importantes para a aquisição da aprendizagem. Como se constatou neste estudo em relação a faixa etária pesquisada, é um instrumento de fácil e rápida aplicação.

Ressalta-se a importância de se ter o cuidado de não utilizar o PSS como um instrumento de diagnóstico e sim, como dito anteriormente, como um instrumento de triagem do desenvolvimento infantil, auxiliando os profissionais tanto da educação quanto da saúde na detecção de interferências ou mesmo de possíveis obstáculos para o desenvolvimento. Pode também ser um excelente orientador quanto a intervenção apropriada, principalmente precoce, com o intuito de superar as possíveis defasagens apresentadas pela criança ou até mesmo como um indicador de que esta deve ser encaminhada para avaliações com outros especialistas.

Um dos quesitos importantes do PSS é o Questionário de Pais (PSS QS), onde os mesmos respondem a questões relacionadas ao desenvolvimento de seu filho. Destaca-se portanto que neste estudo pode-se verificar que para a maioria das crianças avaliadas uma pontuação grande foi atribuída, significando que um desenvolvimento insuficiente é percebido pelos pais/responsáveis. Como as crianças que obtiveram pontuação alta no PSS QS também apresentaram defasagem nas áreas avaliadas pelo instrumento, questiona-se se haveria alguma relação entre os dois fatos.

Outro aspecto a ser considerado refere-se à importância da reaplicação do PSS em faixas etárias posteriores dentro do que o instrumento abrange, uma vez que resultados diferentes podem ser encontrados em função da dinamicidade do desenvolvimento neuropsicomotor.

REFERÊNCIAS

- ANDERSON, P. J., DE LUCA, C. R., HUTCHINSON, E., ROBERTS, G., DOYLE, L. W.; and the Victorian Infant Collaborative Group. Underestimation of Developmental Delay by the New Bayley-III Scale. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2010;164(4):352-356.
- BARROS, K. M. F. T. de *et al* . Do environmental influences alter motor abilities acquisition? A comparison among children from day-care centers and private schools. *Arq. Neuro-Psiquiatr.*, São Paulo , v. 61, n. 2A, June 2003 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2003000200002&lng=en&nrm=iso. Acesso em 26 Out. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2003000200002>.
- BEAR, L.M. Early identification of infants at risk for developmental disabilities. *Pediatric Clinics of North America* 51 (2004) 685– 701.
- BEE, H. **A criança em desenvolvimento**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.
- BERGER, K. S. **O desenvolvimento da pessoa – da infância à adolescência**. 5. ed. Rio de Janeiro: LTC Editora; 2003.
- BRITO, C. M. L. *et al*. Desenvolvimento neuropsicomotor: o teste de Denver na triagem dos atrasos cognitivos e neuromotores de pré-escolares. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 7, julho 2011. Disponível em: < [://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000700015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000700015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 Abr. 2012.
- CARVALHO, A. M.; GERRA, L. B. **Capítulo 32 – Avaliação neuropsicológica na educação**. In: MALLOY-DINIZ, F. L., *et al*. **Avaliação Neuropsicológica**. Porto Alegre: Artmed; 2010. p. 328.
- CONSENZA, R. M.; GUERRA, L. B. **Neurociência e educação – Como o cérebro aprende**. Porto Alegre: Artmed; 2011.
- DERDYK, E. **O desenho da figura humana**. São Paulo: Scipione; 1990.
- DRACHLER, M. L.; MARSHALL, T.; LEITE, J. C. C. A continuous-scale measure of child development for population-based epidemiological surveys: a preliminary study using Item Response Theory for the Denver Test. *Pediatric and Perinatal Epidemiology*. 2007; 21: 138-153.
- FERREIRA, F. O., *et al*. **Capítulo 19 – O exame neuropsicológico na idade pré-escolar**. In: MALLOY-DINIZ, F. L., *et al*. **Avaliação Neuropsicológica**. Porto Alegre: Artmed; 2010. p. 212.
- FONSECA, V. **Cognição, Neuropsicologia e Aprendizagem. Abordagem neuropsicológica e psicopedagógica**. 3 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

FONSECA, V. **Manual de Observação Psicomotora. Significação Psiconeurológica dos Fatores Psicomotores.** 2 ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2012.

GESELL, A. **A criança dos 0 aos 5 anos.** 2. ed. São Paulo: Martins Fontes; 1989.

GOMÉZ, M. A. S.; TERÁN, N. E. **Dificuldades de aprendizagem – Detecção e estratégias de ajuda.** São Paulo: Cultural; 2009 p. 48-61.

GREIG, P. **A criança e seu desenho: o nascimento da arte e da escrita.** Trad. Fátima Murad – Porto Alegre: Artmed, 2004.

HAINSWORTH, P. K.; HAINSWORTH, M. L. **Sistema de Triagem Pré-escolar (PSS): Avaliação e aplicação para idades pré-escolares.** Curitiba: Editora Lógica do Pensar; 2009.

HAINSWORTH, P. K.; HAINSWORTH, M. L. **Preschool Screening System.** Pawtucket, Erisys; 1994.

HALPERN, R.; GIUGLIANI, E. R. J.; VICTORA, C. G.; BARROS, F. C.; HORTA, B. L. Fatores de risco para suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor aos 12 meses de vida. **Rev. chil. pediatr.** [periódico na Internet]. 2002 Set; 73(5): 529-539. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062002000500016&lng=es. doi: 10.4067/S0370-41062002000500016. Acesso em: 07 fev. 2012.

HAYWOOD, M. K.; GETCHELL, N. **Desenvolvimento motor ao longo da vida.** 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.

KAEFER, H. **Capítulo 6 - Semiologia psicológica.** In: ROTTA, N. T.; OHLWEILER, L.; RIESGO, R. S. **Transtornos da aprendizagem – Abordagem neurobiológica e multidisciplinar.** Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 88.

MÈREDIEU, F. **O desenho infantil.** Tradução NITRINI, S. M.; LORENCINI, A. 11. ed. São Paulo: Cultrix, 2006.

MOOJEN, S.; COSTA, A. C. **Capítulo 7 - Semiologia psicopedagógica.** In: ROTTA, N. T.; OHLWEILER, L.; RIESGO, R. S. **Transtornos da aprendizagem – Abordagem neurobiológica e multidisciplinar.** Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 106-107.

MOREIRA, M. A. **Teorias da Aprendizagem.** 2. ed. ampl. São Paulo: EPU; 2011.

NOBRE, F. D. A. *et al.* Estudo longitudinal do desenvolvimento de crianças nascidas pré-termo no primeiro ano pós-natal. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 22, n. 3, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722009000300006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 abr. 2012.

NORONHA, A. P. P. *et al.* . Propriedades psicométricas apresentadas em manuais de testes de inteligência. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 8, n. 1, Jun. 2003 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722003000100012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 abr. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722003000100012>.

OLIVEIRA, M. K. de. **Vygotsky – Aprendizado e Desenvolvimento. Um processo sócio-histórico.** : Scipione Didático; 1997.

PIAGET, J. **Seis Estudos de Psicologia**; tradução D' AMORIM, M. A. M.; SILVA, P. S. L. – 24. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2003.

REZENDE, M. A.; COSTA, P. S.; PONTES, P. B. Triagem de desenvolvimento neuropsicomotor em instituições de educação infantil segundo o Teste de Denver II. *Esc Anna Nery R Enferm* 2005 dez; 9 (3): 348 – 55. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v9n3/a03v9n3.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2012.

RABELLO, N. **O desenho infantil. Entenda como a criança se comunica por meio de traços e cores.** Rio de Janeiro: Wak Editora; 2013.

REZENDE, M. A.; BETELI, V. C.; SANTOS, J. L. F. dos. Avaliação de habilidades de linguagem e pessoal-sociais pelo Teste de Denver II em instituições de educação infantil. *Acta Paul Enferm* 2005; 18(1): 56-63. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n1/a08v18n1.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2012.

RIVERA GONZALEZ, R. *et al.* . Edad de presentación de los reactivos del Test de Denver II en Niños de 0 a 4 años de edad del Estado de Morelos. *Salud Ment, México*, v.36, n.6, dic. 2013. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000600003&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 19 out. 2014.

RODRIGUES, O. M. P. R. Escalas de desenvolvimento infantil e o uso com bebês. *Educar em Revista*, Curitiba, Brasil, n. 43, p. 81-100, jan./mar. 2012. Editora UFPR. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/educar/article/viewArticle/26405>. Acesso em: 9 mai. 2012.

RIESGO, R, S. **Capítulo 2 – Anatomia da Aprendizagem.** In: ROTTA, N. T.; OHLWEILER, L.; RIESGO, R. S. **Transtornos da aprendizagem – Abordagem neurobiológica e multidisciplinar.** Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 23.

ROTTA, N. T. **Capítulo 8 – Dificuldades para a aprendizagem.** In: ROTTA, N. T.; OHLWEILER, L.; RIESGO, R. S. **Transtornos da aprendizagem – Abordagem neurobiológica e multidisciplinar.** Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 113-115.

SACANNI, R. *et al.* Avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor em crianças de um bairro da periferia de Porto Alegre. *Sci. med*, v. 17, n. 3, p. 130-137, 2007. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/1657/7871>. Acesso em: 13 abr. 2012.

SACANNI, R. *et al.* Associations of biological factors and affordances in the home with infant motor development. *Pediatrics International* (2013) 55, 197–203.

SANS, P. T. C. **Pedagogia do desenho infantil**. 3. ed. Campinas: Editora Alínea; 2009.

SANTOS, R. S.; ARAUJO, A. P. Q. C.; PORTO, M. A. S. Diagnóstico precoce de anormalidades no desenvolvimento em prematuros: instrumentos de avaliação. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 84, n. 4, Ago. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572008000400003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 abr. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572008000400003>.

SHAFFER, D. R. **Psicologia do desenvolvimento: infância e adolescência**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 2005.

SILVA, N. D. S. H. *et al.* Instruments of evaluation of child development of premature newborns. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v. 21, n. 1, abr. 2011. Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822011000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 ago. 2012.

SILVA, A. A.; TAVARES, H. M. O Desenho como fator primordial no desenvolvimento infantil. **Rev. da Católica**, v. 03, n. 5, Jan/Jul. 2011. Disponível em <http://catolicaonline.com.br/revistadacatolica2/index.php?pagina=sumariov2n4>. Acesso em: 10 jul. 2014.

SIGOLO, A. R. L.; AIELLO, A. L. R. Análise de instrumentos para triagem do desenvolvimento infantil. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 48, Abr. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2011000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Abr. 2012.

SOUZA, S. C. *et al.* Desenvolvimento de pré-escolares na educação infantil em Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, Ago. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000800020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 abr. 2012.

VALENTINI, N. C.; SACCANI, R. Escala Motora Infantil de Alberta: validação para uma população gaúcha. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 29, n. 2, Jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822011000200015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 abr. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822011000200015>.

VENETSANOU, F; KAMBAS, A. Environmental Factors Affecting Preschoolers' Motor Development. *Early Childhood Educ J* (2010) 37:319–327. DOI 10.1007/s10643-009-0350-z Published online: October 2009

VIEIRA, M. R. B.; RIBEIRO, F. V.; FORMIGA, C. K. M. R. Principais instrumentos de avaliação do desenvolvimento da criança de zero a dois anos de idade. Revista Movimenta; 2009; 2(1): 23-31. Disponível em: <http://www.nee.ueg.br/seer/index.php/movimenta/article/viewFile/199/189>. Acesso em: 22 fev. 2012.

ZILKE, R.; BONAMIGO, E. C. B.; WINKELMANN, E. R. Desenvolvimento neuropsicomotor de crianças de 2 a 5 anos que frequentam escolas de educação infantil. Fisioter. Mov., Curitiba, v. 22, n. 3, p. 439-447 jul./set. 2009. Disponível em: <http://www2.pucpr.br/reol/index.php/rfm?dd1=2820&dd99=view>. Acesso em: 22 de fev. 2012.

WECHSLER, S. M.; SCHELINI, P. W. Validade do Desenho da Figura Humana para avaliação cognitiva infantil. **Aval. psicol.**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, jun. 2002. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712002000100004&lng=pt&nrm=iso Acesso: em 10 jul. 2014.

WILLRICH, A.; AZEVEDO, C. C. F.; FERNANDES, J. O. Desenvolvimento motor na infância: influência dos fatores de risco e programas de intervenção. Rev. Neurocienc 2008: in press. Disponível em: <http://revistaneurociencias.com.br/edicoes/2009/RN%202009%201/226%20.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

RESULTADOS DA PONTUAÇÃO TOTAL PSS

Faixa 1 (2 anos e 6 meses a 2 anos e 9 meses)

TABELA 1 – RESULTADOS DA PONTUAÇÃO TOTAL
DO SISTEMA DE TRIAGEM PRÉ-ESCOLAR
PARA A FAIXA ETÁRIA 1

		CMEI		TOTAL
PONTUAÇÃO	PERCENTIL	n	%	
0 – 12	0-9	5	38,5	13 (100,0%)
13 – 16	10-19	5	38,5	
17 – 20	20-29	0	0,0	
21 – 23	30-39	2	15,3	
24 – 25	40-49	1	7,7	
26 – 27	50-59	0	0,0	0 (0,0%)
28 – 30	60-69	0	0,0	
31 – 34	70-79	0	0,0	
35 – 39	80-89	0	0,0	
≥ 40	90-99	0	0,0	
TOTAL		13	100,0	

FONTE: O autor (2014)

Faixa 2 (2 anos e 10 meses a 3 anos)

TABELA 2 – RESULTADOS DA PONTUAÇÃO TOTAL
DO SISTEMA DE TRIAGEM PRÉ-ESCOLAR
PARA A FAIXA ETÁRIA 2

		CMEI		TOTAL
PONTUAÇÃO	PERCENTIL	n	%	
0 – 15	0-9	11	52,4	20 (95,2%)
16 – 19	10-19	2	9,5	
20 – 23	20-29	3	14,3	
24 – 26	30-39	4	19,0	
27 – 29	40-49	0	0,0	
30 – 32	50-59	0	0,0	1 (4,8%)
33 – 35	60-69	0	0,0	
36 – 39	70-79	1	4,8	
40 – 45	80-89	0	0,0	
≥ 46	90-99	0	0,0	
TOTAL		21	100,0	

FONTE: O autor (2014)

Faixa 3 (3 anos e 1 mês a 3 anos e 3 meses)

TABELA 3 – RESULTADOS DA PONTUAÇÃO TOTAL
DO SISTEMA DE TRIAGEM PRÉ-ESCOLAR
PARA A FAIXA ETÁRIA 3

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	CMEI		TOTAL
		n	%	
0 – 20	0-9	13	46,4	23 (82,0%)
21 – 24	10-19	3	10,7	
25 – 28	20-29	2	7,1	
29 – 32	30-39	3	10,7	
33 – 35	40-49	2	7,1	
36 – 39	50-59	1	3,6	5 (18,0%)
40 – 42	60-69	1	3,6	
43 – 46	70-79	1	3,6	
47 – 52	80-89	1	3,6	
≥ 53	90-99	1	3,6	
TOTAL		28	100,0	

FONTE: O autor (2014)

Faixa 4 (3 anos e 4 meses a 3 anos e 6 meses)

TABELA 4 – RESULTADOS DA PONTUAÇÃO TOTAL
DO SISTEMA DE TRIAGEM PRÉ-ESCOLAR
PARA A FAIXA ETÁRIA 4

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	CMEI		TOTAL
		n	%	
0 – 24	0-9	16	38,0	38 (90,4%)
25 – 29	10-19	10	23,8	
30 – 35	20-29	6	14,3	
36 – 38	30-39	2	4,8	
39 – 42	40-49	4	9,5	
43 – 46	50-59	0	0,0	4 (9,6%)
47 – 50	60-69	2	4,8	
51 – 54	70-79	1	2,4	
55 – 61	80-89	0	0,0	
≥ 62	90-99	1	2,4	
TOTAL		42	100,0	

FONTE: O autor (2014)

Faixa 5 (3 anos e 7 meses a 3 anos e 9 meses)

TABELA 5 – RESULTADOS DA PONTUAÇÃO TOTAL
DO SISTEMA DE TRIAGEM PRÉ-ESCOLAR
PARA A FAIXA ETÁRIA 5

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	CMEI		TOTAL
		n	%	
0 – 28	0-9	11	29,7	31 (83,8%)
29 – 34	10-19	8	21,6	
35 – 40	20-29	6	16,3	
41 – 44	30-39	3	8,1	
45 – 48	40-49	3	8,1	
49 – 52	50-59	2	5,4	6 (16,2%)
53 – 57	60-69	1	2,7	
58 – 62	70-79	2	5,4	
63 – 69	80-89	0	0,0	
≥ 70	90-99	1	2,7	
TOTAL		37	100,0	

FONTE: O autor (2014)

Faixa 6 (3 anos e 10 meses a 4 anos)

TABELA 6 – RESULTADOS DA PONTUAÇÃO TOTAL
DO SISTEMA DE TRIAGEM PRÉ-ESCOLAR
PARA A FAIXA ETÁRIA 6

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	CMEI		TOTAL
		n	%	
0 – 33	0-9	6	19,4	21 (67,7%)
34 – 40	10-19	2	6,4	
41 – 46	20-29	4	12,9	
47 – 50	30-39	4	12,9	
51 – 54	40-49	5	16,1	
55 – 58	50-59	0	0,0	10 (32,3%)
59 – 63	60-69	6	19,4	
64 – 68	70-79	3	9,7	
69 – 75	80-89	0	0,0	
≥ 76	90-99	1	3,2	
TOTAL		31	100,0	

FONTE: O autor (2014)

Faixa 7 (4 anos e 1 mês a 4 anos e 3 meses)

TABELA 7 – RESULTADOS DA PONTUAÇÃO TOTAL
DO SISTEMA DE TRIAGEM PRÉ-ESCOLAR
PARA A FAIXA ETÁRIA 7

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	CMEI		TOTAL
		n	%	
0 – 38	0-9	7	23,4	23 (76,7%)
39 – 46	10-19	7	23,4	
47 – 52	20-29	4	13,3	
53 – 57	30-39	4	13,3	
58 – 60	40-49	1	3,3	
61 – 65	50-59	1	3,3	7 (23,3%)
66 – 69	60-69	1	3,3	
70 – 74	70-79	1	3,3	
75 – 81	80-89	3	10,1	
≥ 82	90-99	1	3,3	
TOTAL		30	100,0	

FONTE: O autor (2014)

APÊNDICE 2

RESULTADOS DO TESTE INFORMAÇÕES GERAIS

Faixa 1 (2 anos e 6 meses a 2 anos e 9 meses)

TABELA 8 - RESULTADOS DO TESTE DE
INFORMAÇÕES GERAIS
PARA A FAIXA ETÁRIA 1

PONTUAÇÃO	CMEI	
	n	%
0	4	30,8
1	5	38,4
2	2	15,4
3	2	15,4
4	0	0,0
TOTAL	13	100,0

FONTE: O autor (2014)

Faixa 2 (2 anos e 10 meses a 3 anos)

TABELA 9 - RESULTADOS DO TESTE DE
INFORMAÇÕES GERAIS
PARA A FAIXA ETÁRIA 2

PONTUAÇÃO	CMEI	
	n	%
0	3	14,3
1	5	23,8
2	11	52,4
3	2	9,5
4	0	0,0
TOTAL	21	100,0

FONTE: O autor (2014)

Faixa 3 (3 anos e 1 mês a 3 anos e 3 meses)

TABELA 10 - RESULTADOS DO TESTE DE
INFORMAÇÕES GERAIS
PARA A FAIXA ETÁRIA 3

PONTUAÇÃO	CMEI	
	n	%
0	5	17,8
1	8	28,6
2	11	39,4
3	2	7,1
4	2	7,1
TOTAL	28	100,0

FONTE: O autor (2014)

Faixa 4 (3 anos e 4 meses a 3 anos e 6 meses)

TABELA 11 - RESULTADOS DO TESTE DE
INFORMAÇÕES GERAIS
PARA A FAIXA ETÁRIA 4

PONTUAÇÃO	CMEI	
	n	%
0	3	7,1
1	11	26,2
2	11	26,2
3	12	28,6
4	5	11,9
TOTAL	42	100,0

FONTE: O autor (2014)

Faixa 5 (3 anos e 7 meses a 3 anos e 9 meses)

TABELA 12 - RESULTADOS DO TESTE DE
INFORMAÇÕES GERAIS
PARA A FAIXA ETÁRIA 5

PONTUAÇÃO	CMEI	
	n	%
0	0	0,0
1	5	13,5
2	13	35,2
3	14	37,8
4	5	13,5
TOTAL	37	100,0

FONTE: O autor (2014)

Faixa 6 (3 anos e 10 meses a 4 anos)

TABELA 13 - RESULTADOS DO TESTE DE
INFORMAÇÕES GERAIS
PARA A FAIXA ETÁRIA 6

PONTUAÇÃO	CMEI	
	n	%
0	0	0,0
1	3	9,7
2	8	25,8
3	14	45,2
4	6	19,3
TOTAL	31	100,0

FONTE: O autor (2014)

Faixa 7 (4 anos e 1 mês a 4 anos e 3 meses)

TABELA 14 - RESULTADOS DO TESTE DE
INFORMAÇÕES GERAIS
PARA A FAIXA ETÁRIA 7

PONTUAÇÃO	CMEI	
	n	%
0	2	6,7
1	2	6,7
2	6	20,0
3	14	46,6
4	6	20,0
TOTAL	30	100,0

FONTE: O autor (2014)

APÊNDICE 3

RESULTADOS DO TESTE CONSCIÊNCIA E CONTROLE CORPORAL

Faixa 1 (2 anos e 6 meses a 2 anos e 9 meses)

TABELA 15 - RESULTADOS DO TESTE CONSCIÊNCIA E
CONTROLE CORPORAL PARA A FAIXA ETÁRIA 1

PONTUAÇÃO	CMEI	
	n	%
1	1	7,7
2	1	7,7
6	3	23,1
7	2	15,3
8	3	23,1
9	1	7,7
12	1	7,7
14	1	7,7
TOTAL	13	100,0

FONTE: O autor (2014)

Faixa 2 (2 anos e 10 meses a 3 anos)

TABELA 16 - RESULTADOS DO TESTE CONSCIÊNCIA E
CONTROLE CORPORAL PARA A FAIXA ETÁRIA 2

PONTUAÇÃO	CMEI	
	n	%
1	1	4,8
2	1	4,8
4	1	4,8
5	2	9,5
6	2	9,5
7	3	14,2
8	1	4,8
10	2	9,5
11	2	9,5
12	1	4,8
13	2	9,5
15	2	9,5
19	1	4,8
TOTAL	21	100,0

FONTE: O autor (2014)

Faixa 3 (3 anos e 1 mês a 3 anos e 3 meses)

TABELA 17 - RESULTADOS DO TESTE CONSCIÊNCIA E CONTROLE CORPORAL PARA A FAIXA ETÁRIA 3

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	CMEI		TOTAL
		n	%	
0 – 4	0-9	3	10,7	16 (57,2%)
5 – 6	10-19	2	7,1	
7 – 8	20-29	5	17,9	
9	30-39	1	3,6	
10 – 11	40-49	5	17,9	12 (42,8%)
12	50-59	1	3,6	
13	60-69	2	7,1	
14 – 15	70-79	3	10,7	
16 – 17	80-89	2	7,1	14,3
≥ 18	90-99	4	14,3	
TOTAL		28	100,0	

FONTE: O autor (2014)

Faixa 4 (3 anos e 4 meses a 3 anos e 6 meses)

TABELA 18 - RESULTADOS DO TESTE CONSCIÊNCIA E CONTROLE CORPORAL PARA A FAIXA ETÁRIA 4

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	CMEI		TOTAL
		n	%	
0 – 6	0-9	5	11,9	28 (66,7%)
7 – 8	10-19	5	11,9	
9 – 10	20-29	0	0,0	
11	30-39	6	14,3	
12 – 13	40-49	12	28,6	14 (33,3%)
14	50-59	3	7,1	
15	60-69	2	4,8	
16 – 17	70-79	4	9,5	
18 – 19	80-89	1	2,4	9,5
≥ 20	90-99	4	9,5	
TOTAL		42	100,0	

FONTE: O autor (2014)

Faixa 5 (3 anos e 7 meses a 3 anos e 9 meses)

TABELA 19 - RESULTADOS DO TESTE CONSCIÊNCIA E CONTROLE CORPORAL PARA A FAIXA ETÁRIA 5

		CMEI		TOTAL
PONTUAÇÃO	PERCENTIL	n	%	
0 – 8	0-9	6	16,2	26 (70,3%)
9 – 10	10-19	2	5,4	
11 – 12	20-29	7	18,9	
13	30-39	2	5,4	
14 – 15	40-49	9	24,4	
16	50-59	1	2,7	11 (29,7%)
17	60-69	4	10,8	
18 – 19	70-79	1	2,7	
20 – 21	80-89	1	2,7	
≥ 22	90-99	4	10,8	
TOTAL		37	100,0	

FONTE: O autor (2014)

Faixa 6 (3 anos e 10 meses a 4 anos)

TABELA 20 - RESULTADOS DO TESTE CONSCIÊNCIA E CONTROLE CORPORAL PARA A FAIXA ETÁRIA 6

		CMEI		TOTAL
PONTUAÇÃO	PERCENTIL	n	%	
0 – 10	0-9	9	29,0	18 (58,2%)
11 – 12	10-19	2	6,5	
13 – 14	20-29	3	9,7	
15	30-39	2	6,5	
16 – 17	40-49	2	6,5	
18	50-59	2	6,5	13 (41,8%)
19	60-69	1	3,2	
20 – 21	70-79	3	9,7	
22 – 23	80-89	1	3,2	
≥ 24	90-99	6	19,2	
TOTAL		31	100,0	

FONTE: O autor (2014)

Faixa 7 (4 anos e 1 mês a 4 anos e 3 meses)

TABELA 21 - RESULTADOS DO TESTE CONSCIÊNCIA E
CONTROLE CORPORAL PARA A FAIXA ETÁRIA 7

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	CMEI		TOTAL
		n	%	
0 – 11	0-9	5	16,7	23 (76,7%)
12 – 13	10-19	5	16,7	
14 – 15	20-29	5	16,7	
16	30-39	2	6,6	
17 – 18	40-49	6	20,0	7 (23,3%)
19	50-59	0	0,0	
20 – 21	60-69	3	10,1	
22 – 23	70-79	0	0,0	
24 – 25	80-89	2	6,6	
≥ 26	90-99	2	6,6	
TOTAL		30	100,0	

FONTE: O autor (2014)

APÊNDICE 4

RESULTADOS DO TESTE VISUOPERCEPTIVO-MOTOR

Faixa 1 (2 anos e 6 meses a 2 anos e 9 meses)

TABELA 22 - RESULTADOS DO TESTE
VISUOPERCEPTIVOMOTOR
PARA A FAIXA ETÁRIA 1

PONTUAÇÃO	CMEI	
	n	%
0	1	7,7
1	2	15,4
2	2	15,4
4	4	30,8
5	3	23,0
6	1	7,7
TOTAL	13	100,0

FONTE: O autor (2014)

Faixa 2 (2 anos e 10 meses a 3 anos)

TABELA 23 - RESULTADOS DO TESTE
VISUOPERCEPTIVOMOTOR
PARA A FAIXA ETÁRIA 2

PONTUAÇÃO	CMEI	
	n	%
0	2	9,5
1	1	4,8
2	2	9,5
3	4	19,0
4	5	23,8
5	2	9,5
6	3	14,4
9	2	9,5
TOTAL	21	100,0

FONTE: O autor (2014)

Faixa 3 (3 anos e 1 mês a 3 anos e 3 meses)

TABELA 24 - RESULTADOS DO TESTE
VISUOPERCEPTIVOMOTOR
PARA A FAIXA ETÁRIA 3

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	CMEI		TOTAL
		n	%	
0 – 2	0-9	3	10,7	19 (67,9%)
3 – 4	10-19	6	21,4	
5	20-29	3	10,7	
6	30-39	3	10,7	
7	40-49	4	14,4	
8	50-59	2	7,1	9 (32,1%)
9 – 10	60-69	2	7,1	
11 – 12	70-79	3	10,7	
13 – 14	80-89	1	3,6	
≥ 15	90-99	1	3,6	
TOTAL		28	100,0	

FONTE: O autor (2014)

Faixa 4 (3 anos e 4 meses a 3 anos e 6 meses)

TABELA 25 - RESULTADOS DO TESTE
VISUOPERCEPTIVOMOTOR
PARA A FAIXA ETÁRIA 4

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	CMEI		TOTAL
		n	%	
0 – 4	0-9	11	26,2	34 (80,9%)
5 – 6	10-19	11	26,2	
7 – 8	20-29	4	9,5	
9	30-39	6	14,2	
10	40-49	2	4,8	
11	50-59	2	4,8	8 (19,1%)
12 – 13	60-69	2	4,8	
14 – 15	70-79	4	9,5	
16 – 17	80-89	0	0,0	
≥ 18	90-99	0	0,0	
TOTAL		42	100,0	

FONTE: O autor (2014)

Faixa 5 (3 anos e 7 meses a 3 anos e 9 meses)

TABELA 26 - RESULTADOS DO TESTE
VISUOPERCEPTIVOMOTOR
PARA A FAIXA ETÁRIA 5

		CMEI		TOTAL
PONTUAÇÃO	PERCENTIL	n	%	
0 – 6	0-9	12	32,4	26 (70,2%)
7 – 8	10-19	5	13,5	
9 – 10	20-29	4	10,8	
11	30-39	4	10,8	
12	40-49	1	2,7	
13 – 14	50-59	6	16,3	11 (29,8%)
15 – 16	60-69	3	8,1	
17 – 18	70-79	1	2,7	
19 – 20	80-89	1	2,7	
≥ 21	90-99	0	0,0	
TOTAL		37	100,0	

FONTE: O autor (2014)

Faixa 6 (3 anos e 10 meses a 4 anos)

TABELA 27 - RESULTADOS DO TESTE
VISUOPERCEPTIVOMOTOR
PARA A FAIXA ETÁRIA 6

		CMEI		TOTAL
PONTUAÇÃO	PERCENTIL	n	%	
0 – 8	0-9	5	16,1	22 (70,9%)
9 – 10	10-19	7	22,6	
11 – 12	20-29	5	16,1	
13	30-39	4	12,9	
14	40-49	1	3,2	
15 – 16	50-59	4	12,9	9 (29,1%)
17 – 18	60-69	1	3,2	
19 – 20	70-79	2	6,5	
21 – 22	80-89	2	6,5	
≥ 23	90-99	0	0,0	
TOTAL		31	100,0	

FONTE: O autor (2014)

Faixa 7 (4 anos e 1 mês a 4 anos e 3 meses)

TABELA 28 - RESULTADOS DO TESTE
VISUOPERCEPTIVOMOTOR
PARA A FAIXA ETÁRIA 7

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	CMEI		TOTAL
		n	%	
0 – 10	0-9	8	26,6	20 (66,6%)
11 – 12	10-19	4	13,3	
13 – 14	20-29	5	16,7	
15	30-39	3	10,0	
16	40-49	0	0,0	10 (33,4%)
17 – 18	50-59	5	16,7	
19 – 20	60-69	0	0,0	
21 – 22	70-79	2	6,7	
23 – 24	80-89	1	3,3	
≥ 25	90-99	2	6,7	
TOTAL		30	100,0	

FONTE: O autor (2014)

APÊNDICE 5

RESULTADOS DO TESTE LINGUAGEM

Faixa 1 (2 anos e 6 meses a 2 anos e 9 meses)

TABELA 29 - RESULTADOS DO TESTE LINGUAGEM
PARA A FAIXA ETÁRIA 1

PONTUAÇÃO	CMEI	
	n	%
0	4	30,8
1	4	30,8
2	2	15,4
4	2	15,4
9	1	7,6
TOTAL	13	100,0

FONTE: O autor (2014)

Faixa 2 (2 anos e 10 meses a 3 anos)

TABELA 30 - RESULTADOS DO TESTE LINGUAGEM
PARA A FAIXA ETÁRIA 2

PONTUAÇÃO	CMEI	
	n	%
0	7	33,3
1	2	9,5
2	5	23,8
3	3	14,3
4	2	9,5
6	1	4,8
7	1	4,8
TOTAL	21	100,0

FONTE: O autor (2014)

Faixa 3 (3 anos e 1 mês a 3 anos e 3 meses)

TABELA 31 - RESULTADOS DO TESTE LINGUAGEM
PARA A FAIXA ETÁRIA 3

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	CMEI		TOTAL
		n	%	
0 – 2	0-9	12	42,9	23 (82,1%)
3 – 4	10-19	7	25,0	
5 – 6	20-29	2	7,1	
7 – 8	30-39	0	0,0	
9 – 10	40-49	2	7,1	
11 – 12	50-59	2	7,1	5 (17,9%)
13 – 14	60-69	2	7,1	
15 – 16	70-79	1	3,7	
17 – 19	80-89	0	0,0	
≥ 20	90-99	0	0,0	
TOTAL		28	100,0	

FONTE: O autor (2014)

Faixa 4 (3 anos e 4 meses a 3 anos e 6 meses)

TABELA 32 - RESULTADOS DO TESTE LINGUAGEM
PARA A FAIXA ETÁRIA 4

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	CMEI		TOTAL
		n	%	
0 – 5	0-9	31	73,8	39 (92,8%)
6 – 7	10-19	2	4,8	
8 – 9	20-29	3	7,0	
10 – 11	30-39	2	4,8	
12 – 13	40-49	1	2,4	
14 – 15	50-59	0	0,0	3 (7,2%)
16 – 17	60-69	2	4,8	
18 – 19	70-79	0	0,0	
20 – 22	80-89	0	0,0	
≥ 23	90-99	1	2,4	
TOTAL		42	100,0	

FONTE: O autor (2014)

Faixa 5 (7 anos e 7 meses a 3 anos e 9 meses)

TABELA 33 - RESULTADOS DO TESTE LINGUAGEM
PARA A FAIXA ETÁRIA 5

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	CMEI		TOTAL
		n	%	
0 – 8	0-9	23	62,2	34 (91,9%)
9 – 10	10-19	3	8,1	
11 – 12	20-29	4	10,8	
13 – 14	30-39	2	5,4	
15 – 16	40-49	2	5,4	
17 – 18	50-59	2	5,4	3 (8,1%)
19 – 20	60-69	0	0,0	
21 – 22	70-79	0	0,0	
23 – 25	80-89	0	0,0	
≥ 26	90-99	1	2,7	
TOTAL		37	100,0	

FONTE: O autor (2014)

Faixa 6 (3 anos e 10 meses a 4 anos)

TABELA 34 - RESULTADOS DO TESTE LINGUAGEM
PARA A FAIXA ETÁRIA 6

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	CMEI		TOTAL
		n	%	
0 – 11	0-9	12	38,7	25 (80,7%)
12 – 13	10-19	3	9,7	
14 – 15	20-29	1	3,2	
16 – 17	30-39	3	9,7	
18 – 19	40-49	6	19,4	
20 – 21	50-59	2	6,4	6 (19,3%)
22 – 23	60-69	3	9,7	
24 – 25	70-79	1	3,2	
26 – 28	80-89	0	0,0	
≥ 29	90-99	0	0,0	
TOTAL		31	100,0	

FONTE: O autor (2014)

Faixa 7 (4 anos e 1 mês a 4 anos e 3 meses)

TABELA 35 - RESULTADOS DO TESTE LINGUAGEM
PARA A FAIXA ETÁRIA 7

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	CMEI		TOTAL
		n	%	
0 – 14	0-9	14	46,7	28 (93,4%)
15 – 16	10-19	2	6,7	
17 – 18	20-29	4	13,3	
19 – 20	30-39	3	10,0	
21 – 22	40-49	5	16,7	
23 – 24	50-59	1	3,3	2 (6,6%)
25 – 26	60-69	1	3,3	
27 – 28	70-79	0	0,0	
29 – 31	80-89	0	0,0	
≥ 32	90-99	0	0,0	
TOTAL		30	100,0	

FONTE: O autor (2014)

APÊNDICE 6

RESULTADOS DO TESTE IMITAÇÃO

Faixa 1 (2 anos e 6 meses a 2 anos e 9 meses)

TABELA 36 - RESULTADOS DO TESTE IMITAÇÃO
PARA A FAIXA ETÁRIA 1

PONTUAÇÃO	CMEI	
	n	%
0	1	7,7
1	1	7,7
5	1	7,7
6	1	7,7
7	2	15,4
8	3	23,0
10	1	7,7
11	2	15,4
15	1	7,7
TOTAL	13	100,0

FONTE: O autor (2014)

Faixa 2 (2 anos e 10 meses a 3 anos)

TABELA 37 - RESULTADOS DO TESTE IMITAÇÃO
PARA A FAIXA ETÁRIA 2

PONTUAÇÃO	CMEI	
	n	%
1	3	14,1
2	1	4,8
5	1	4,8
6	2	9,5
7	2	9,5
8	2	9,5
9	2	9,5
10	1	4,8
11	1	4,8
12	2	9,5
13	1	4,8
14	1	4,8
15	1	4,8
21	1	4,8
TOTAL	21	100,0

FONTE: O autor (2014)

Faixa 3 (3 anos e 1 mês a 3 anos e 3 meses)

TABELA 38 - RESULTADOS DO TESTE IMITAÇÃO
PARA A FAIXA ETÁRIA 3

		CMEI		TOTAL
PONTUAÇÃO	PERCENTIL	n	%	
0 – 8	0-9	8	28,6	17 (60,7%)
9 – 10	10-19	5	17,8	
11 – 12	20-29	3	10,7	
13	30-39	0	0,0	
14	40-49	1	3,6	11 (39,3%)
15 – 16	50-59	1	3,6	
17 – 18	60-69	1	3,6	
19 – 20	70-79	6	21,4	
21 – 23	80-89	2	7,1	
≥ 24	90-99	1	3,6	
TOTAL		28	100,0	

FONTE: O autor (2014)

Faixa 4 (3 anos e 4 meses a 3 anos e 6 meses)

TABELA 39 - RESULTADOS DO TESTE IMITAÇÃO
PARA A FAIXA ETÁRIA 4

		CMEI		TOTAL
PONTUAÇÃO	PERCENTIL	n	%	
0 – 10	0-9	12	28,6	30 (71,4%)
11 – 12	10-19	8	19,0	
13 – 14	20-29	10	23,8	
15	30-39	0	0,0	
16	40-49	0	0,0	12 (28,6%)
17 – 18	50-59	3	7,1	
19 – 20	60-69	5	11,9	
21 – 22	70-79	1	2,4	
23 – 25	80-89	1	2,4	
≥ 26	90-99	2	4,8	
TOTAL		42	100,0	

FONTE: O autor (2014)

Faixa 5 (3 anos e 7 meses a 3 anos e 9 meses)

TABELA 40 - RESULTADOS DO TESTE IMITAÇÃO
PARA A FAIXA ETÁRIA 5

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	CMEI		TOTAL
		n	%	
0 – 12	0-9	12	32,5	25 (67,6%)
13 – 14	10-19	3	8,1	
15 – 16	20-29	5	13,5	
17	30-39	3	8,1	
18 -19	40-49	2	5,4	
20 – 21	50-59	6	16,2	12 (32,4%)
22 – 23	60-69	3	8,1	
24 – 25	70-79	2	5,4	
26 – 28	80-89	0	0,0	
≥ 29	90-99	1	2,7	
TOTAL		37	100,0	

FONTE: O autor (2014)

Faixa 6 (3 anos e 10 meses a 4 anos)

TABELA 41 - RESULTADOS DO TESTE IMITAÇÃO
PARA A FAIXA ETÁRIA 6

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	CMEI		TOTAL
		n	%	
0 – 14	0-9	7	22,7	18 (58,2%)
15 – 16	10-19	1	3,3	
17 – 18	20-29	2	6,4	
19 – 20	30-39	6	19,4	
21 – 22	40-49	2	6,4	
23 – 24	50-59	4	12,9	13 (41,8%)
25 – 26	60-69	3	9,7	
27 – 28	70-79	2	6,4	
29 – 31	80-89	2	6,4	
≥ 32	90-99	2	6,4	
TOTAL		31	100,0	

FONTE: O autor (2014)

Faixa 7 (4 anos e 1 mês a 4 anos e 3 meses)

TABELA 42 - RESULTADOS DO TESTE IMITAÇÃO
PARA A FAIXA ETÁRIA 7

		CMEI		TOTAL
PONTUAÇÃO	PERCENTIL	n	%	
0 – 17	0-9	8	26,6	23 (76,6%)
18 – 19	10-19	5	16,7	
20 – 21	20-29	1	3,3	
22 – 23	30-39	4	13,3	
24 – 25	40-49	5	16,7	
26 – 27	50-59	2	6,7	7 (23,4%)
28 – 29	60-69	0	0,0	
30 – 31	70-79	2	6,7	
32 – 34	80-89	1	3,3	
≥ 35	90-99	2	6,7	
TOTAL		30	100,0	

FONTE: O autor (2014)

APÊNDICE 7

RESULTADOS DO TESTE CONCEITOS ADQUIRIDOS

Faixa 1 (2 anos e 6 meses a 2 anos e 9 meses)

TABELA 43 - RESULTADOS DO TESTE CONCEITOS ADQUIRIDOS
PARA A FAIXA ETÁRIA 1

PONTUAÇÃO	CMEI	
	n	%
0	3	23,1
1	4	30,8
2	3	23,1
3	1	7,7
4	2	15,3
TOTAL	13	100,0

FONTE: O autor (2014)

Faixa 2 (2 anos e 10 meses a 3 anos)

TABELA 44 - RESULTADOS DO TESTE CONCEITOS ADQUIRIDOS
PARA A FAIXA ETÁRIA 2

PONTUAÇÃO	CMEI	
	n	%
0	3	14,3
1	1	4,8
2	7	33,3
3	6	28,5
4	1	4,8
5	2	9,5
6	1	4,8
TOTAL	21	100,0

FONTE: O autor (2014)

Faixa 3 (3 anos e 1 mês a 3 anos e 3 meses)

TABELA 45 - RESULTADOS DO TESTE CONCEITOS ADQUIRIDOS PARA A FAIXA ETÁRIA 3

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	CMEI		TOTAL
		n	%	
0 – 3	0-9	18	64,4	27 (96,4%)
4	10-19	3	10,7	
5 – 6	20-29	2	7,1	
7 – 8	30-39	2	7,1	
9 -10	40-49	2	7,1	
11	50-59	1	3,6	1 (3,6%)
12 -13	60-69	0	0,0	
14 – 15	70-79	0	0,0	
16 – 17	80-89	0	0,0	
≥ 18	90-99	0	0,0	
TOTAL		28	100,0	

FONTE: O autor (2014)

Faixa 4 (3 anos e 4 meses a 3 anos e 6 meses)

TABELA 46 - RESULTADOS DO TESTE CONCEITOS ADQUIRIDOS PARA A FAIXA ETÁRIA 4

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	CMEI		TOTAL
		n	%	
0 – 6	0-9	32	76,2	40 (95,2%)
7	10-19	1	2,4	
8 – 9	20-29	4	9,5	
10 – 11	30-39	3	7,1	
12 -13	40-49	0	0,0	
14	50-59	1	2,4	2 (4,8%)
15 – 16	60-69	1	2,4	
17 – 18	70-79	0	0,0	
19 – 20	80-89	0	0,0	
≥ 21	90-99	0	0,0	
TOTAL		42	100,0	

FONTE: O autor (2014)

Faixa 5 (3 anos e 7 meses a 3 anos e 9 meses)

TABELA 47 - RESULTADOS DO TESTE CONCEITOS ADQUIRIDOS
PARA A FAIXA ETÁRIA 5

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	CMEI		TOTAL
		n	%	
0 – 8	0-9	25	67,6	35 (94,6%)
9 – 10	10-19	5	13,5	
11 – 12	20-29	3	8,1	
13 – 14	30-39	0	0,0	
15 – 16	40-49	2	5,4	
17	50-59	0	0,0	2 (5,4%)
18 – 19	60-69	1	2,7	
20 – 21	70-79	1	2,7	
22 – 23	80-89	0	0,0	
≥ 24	90-99	0	0,0	
TOTAL		37	100,0	

FONTE: O autor (2014)

Faixa 6 (3 anos e 10 meses a 4 anos)

TABELA 48 - RESULTADOS DO TESTE CONCEITOS ADQUIRIDOS
PARA A FAIXA ETÁRIA 6

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	CMEI		TOTAL
		n	%	
0 – 10	0-9	17	54,8	27 (87,1%)
11 – 12	10-19	2	6,5	
13 – 14	20-29	5	16,1	
15 – 16	30-39	3	9,7	
17 – 18	40-49	0	0,0	
19	50-59	4	12,9	4 (12,9%)
20 – 21	60-69	0	0,0	
22 – 23	70-79	0	0,0	
24 – 25	80-89	0	0,0	
≥ 26	90-99	0	0,0	
TOTAL		31	100,0	

FONTE: O autor (2014)

Faixa 7 (4 anos e 6 mês a 4 anos e 3 meses)

TABELA 49 - RESULTADOS DO TESTE CONCEITOS ADQUIRIDOS
PARA A FAIXA ETÁRIA 7

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	CMEI		TOTAL
		n	%	
0 – 12	0-9	23	76,8	29 (96,7%)
13 – 14	10-19	1	3,3	
15 – 16	20-29	1	3,3	
17 – 18	30-39	3	10,0	
19 – 20	40-49	1	3,3	
21	50-59	1	3,3	1 (3,3%)
22 – 23	60-69	0	0,0	
24 – 25	70-79	0	0,0	
26 – 27	80-89	0	0,0	
≥ 28	90-99	0	0,0	
TOTAL		30	100,0	

FONTE: O autor (2014)

APÊNDICE 8

RESULTADOS DO TESTE OUTROS TESTES

Faixa 1 (2 anos e 6 meses a 2 anos e 9 meses)

TABELA 50 - RESULTADOS DO TESTE
OUTROS TESTES
PARA A FAIXA ETÁRIA 1

	CMEI	
PONTUAÇÃO	N	%
0	10	76,9
1	3	23,1
TOTAL	13	100,0

FONTE: O autor (2014)

Faixa 2 (2 anos e 10 meses a 3 anos)

TABELA 51 - RESULTADOS DO TESTE
OUTROS TESTES
PARA A FAIXA ETÁRIA 2

	CMEI	
PONTUAÇÃO	n	%
0	13	61,9
1	5	23,8
3	3	14,3
TOTAL	21	100,0

FONTE: O autor (2014)

Faixa 3 (3 anos e 1 mês a 3 anos e 3 meses)

TABELA 52 - RESULTADOS DO TESTE
OUTROS TESTES
PARA A FAIXA ETÁRIA 3

	CMEI	
PONTUAÇÃO	n	%
0	15	53,6
1	6	21,5
2	2	7,1
3	2	7,1
4	2	7,1
6	1	3,6
TOTAL	28	100,0

FONTE: O autor (2014)

Faixa 4 (3 anos e 4 meses a 3 anos e 6 meses)

TABELA 53 - RESULTADOS DO TESTE
OUTROS TESTES
PARA A FAIXA ETÁRIA 4

PONTUAÇÃO	CMEI	
	n	%
0	19	45,2
1	6	14,3
2	8	19,0
3	2	4,8
4	2	4,8
5	4	9,5
6	1	2,4
TOTAL	42	100,0

FONTE: O autor (2014)

Faixa 5 (3 anos e 7 meses a 3 anos e 9 meses)

TABELA 54 - RESULTADOS DO TESTE
OUTROS TESTES
PARA A FAIXA ETÁRIA 5

PONTUAÇÃO	CMEI	
	n	%
0	7	18,9
1	6	16,2
2	8	21,7
3	6	16,2
4	4	10,8
5	3	8,1
6	1	2,7
8	2	5,4
TOTAL	37	100,0

FONTE: O autor (2014)

Faixa 6 (3 anos e 10 meses a 4 anos)

TABELA 55 - RESULTADOS DO TESTE
OUTROS TESTES
PARA A FAIXA ETÁRIA 6

PONTUAÇÃO	CMEI	
	n	%
0	3	9,7
1	2	6,5
2	6	19,4
3	4	12,9
4	5	16,1
5	5	16,1
6	5	16,1
7	1	3,2
TOTAL	31	100,0

FONTE: O autor (2014)

Faixa 7 (4 anos e 1 mês a 4 anos e 3 meses)

TABELA 56- RESULTADOS DO TESTE
OUTROS TESTES
PARA A FAIXA ETÁRIA 7

PONTUAÇÃO	CMEI	
	n	%
0	5	16,8
1	4	13,3
2	4	13,3
3	3	10,0
4	4	13,3
5	4	13,3
6	3	10,0
7	2	6,7
8	1	3,3
TOTAL	30	100,0

FONTE: O autor (2014)

APÊNDICE 9

RESULTADOS DO COMPORTAMENTO

Faixa 1 (2 anos e 6 meses a 2 anos e 9 meses)

TABELA 57 - RESULTADOS DO COMPORTAMENTO
PARA A FAIXA ETÁRIA 1

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	CMEI		TOTAL
		n	%	
≥ 35	90-99	0	0,0	6 (46,1%)
31 – 34	80-89	0	0,0	
28 – 30	70-79	2	15,3	
25 – 27	60-69	3	23,1	
23 – 24	50-59	1	7,7	
21 – 22	40-49	1	7,7	7 (53,9%)
18 – 20	30-39	3	23,1	
16 – 17	20-29	0	0,0	
14 – 15	10-19	2	15,4	
0 – 13	0-9	1	7,7	
TOTAL		13	100,0	

FONTE: O autor (2014)

Faixa 2 (2 anos e 10 meses a 3 anos)

TABELA 58 - RESULTADOS DO COMPORTAMENTO
PARA A FAIXA ETÁRIA 2

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	CMEI		TOTAL
		n	%	
≥ 32	90-99	4	19,0	13 (61,9%)
29 – 31	80-89	3	14,3	
26 – 28	70-79	1	4,8	
23 – 25	60-69	4	19,0	
21 – 22	50-59	1	4,8	
19 – 20	40-49	0	0,0	8 (38,1%)
16 – 18	30-39	4	19,0	
14 – 15	20-29	1	4,8	
12 – 13	10-19	2	9,5	
0 – 11	0-9	1	4,8	
TOTAL		21	100,0	

FONTE: O autor (2014)

Faixa 3 (3 anos e 1 mês a 3 anos e 3 meses)

TABELA 59 - RESULTADOS DO COMPORTAMENTO
PARA A FAIXA ETÁRIA 3

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	CMEI		TOTAL
		n	%	
0 – 9	90-99	1	3,6	6 (21,5%)
10 – 11	80-89	1	3,6	
12 – 13	70-79	1	3,6	
14 – 15	60-69	1	3,6	
17 – 18	50-59	2	7,1	
19 – 20	40-49	3	10,7	22 (78,5%)
21 – 23	30-39	4	14,3	
24 – 25	20-29	8	28,6	
26 – 28	10-19	2	7,1	
≥ 29	0-9	5	17,8	
TOTAL		28	100,0	

FONTE: O autor (2014)

Faixa 4 (3 anos e 4 meses a 3 anos e 6 meses)

TABELA 60- RESULTADOS DO COMPORTAMENTO
PARA A FAIXA ETÁRIA 4

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	CMEI		TOTAL
		n	%	
0 – 8	90-99	3	7,3	8 (19,5%)
9 – 10	80-89	1	2,4	
11 – 12	70-79	2	4,9	
13 – 14	60-69	0	0,0	
15 – 16	50-59	2	4,9	
17 – 18	40-49	5	12,2	33 (80,5%)
19 – 20	30-39	5	12,2	
21 – 22	20-29	6	14,6	
23 – 25	10-19	8	19,5	
≥ 26	0-9	9	22,0	
TOTAL		41	100,0	

FONTE: O autor (2014)

Faixa 5 (3 anos e 7 meses a 3 anos e 9 meses)

TABELA 61 - RESULTADOS DO COMPORTAMENTO
PARA A FAIXA ETÁRIA 5

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	CMEI		TOTAL
		n	%	
0 – 7	90-99	1	2,8	7 (19,5%)
8 – 9	80-89	1	2,8	
10 – 11	70-79	1	2,8	
12	60-69	1	2,7	
13 – 14	50-59	3	8,3	
15 – 16	40-49	5	13,9	29 (80,5%)
17 – 18	30-39	4	11,1	
19 – 20	20-29	7	19,4	
21 – 23	10-19	1	2,8	
≥ 24	0-9	12	33,3	
TOTAL		36	100,0	

FONTE: O autor (2014)

Faixa 6 (3 anos e 10 meses a 4 anos)

TABELA 62 - RESULTADOS DO COMPORTAMENTO
PARA A FAIXA ETÁRIA 6

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	CMEI		TOTAL
		n	%	
0 – 6	90-99	2	6,4	8 (25,8%)
7 – 8	80-89	0	0,0	
9 – 10	70-79	2	6,4	
11	60-69	1	3,3	
12 – 13	50-59	3	9,7	
14	40-49	3	9,7	23 (74,2%)
15 – 16	30-39	4	12,9	
17 – 18	20-29	5	16,1	
19 – 21	10-19	3	9,7	
≥ 22	0-9	8	25,8	
TOTAL		31	100,0	

FONTE: O autor (2014)

Faixa 7 (4 anos e 1 mês a 4 anos e 3 meses)

TABELA 63 - RESULTADOS DO COMPORTAMENTO
PARA A FAIXA ETÁRIA 7

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	CMEI		TOTAL
		n	%	
0 – 5	90-99	1	3,3	5 (16,6%)
6 – 7	80-89	0	0,0	
8 – 9	70-79	2	6,7	
10	60-69	1	3,3	
11	50-59	1	3,3	
12	40-49	2	6,7	25 (83,4%)
13 – 14	30-39	4	13,3	
15 – 16	20-29	4	13,3	
17 – 19	10-19	6	20,1	
≥ 20	0-9	9	30,1	
TOTAL		30	100,0	

FONTE: O autor (2014)

APÊNDICE 10

RESULTADOS DA ANAMNESE

Faixa 1 (2 anos e 6 meses a 2 anos e 9 meses)

TABELA 64 - RESULTADOS DA ANAMNESE
PARA A FAIXA ETÁRIA 1

		CMEI		TOTAL
PONTUAÇÃO	PERCENTIL	n	%	
0 – 1	90-99	0	0,0	3 (23,1%)
2	80-89	0	0,0	
3	70-79	2	15,4	
4 – 5	60-69	1	7,7	
6	50-59	0	0,0	10 (76,9%)
7 – 8	40-49	2	15,4	
9 – 10	30-39	1	7,7	
11 – 13	20-29	1	7,7	
14 – 18	10-19	1	7,7	
≥ 19	0-9	5	38,4	
TOTAL		13	100,0	

FONTE: O autor (2014)

Faixa 2 (2 anos e 10 meses a 3 anos)

TABELA 65 - RESULTADOS DA ANAMNESE
PARA A FAIXA ETÁRIA 2

		CMEI		TOTAL
PONTUAÇÃO	PERCENTIL	n	%	
0 – 1	90-99	1	5,0	9 (45,0%)
2	80-89	2	10,0	
3	70-79	2	10,0	
4 – 5	60-69	3	15,0	
6	50-59	1	5,0	11 (55,0%)
7 – 8	40-49	4	20,0	
9 – 10	30-39	1	5,0	
11 – 13	20-29	2	10,0	
14 – 18	10-19	2	10,0	
≥ 19	0-9	2	10,0	
TOTAL		20	100,0	

FONTE: O autor (2014)

Faixa 3 (3 anos e 1 mês a 3 anos e 3 meses)

TABELA 66 - RESULTADOS DA ANAMNESE
PARA A FAIXA ETÁRIA 3

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	CMEI		TOTAL
		n	%	
0 – 1	90-99	1	3,6	8 (28,6%)
2	80-89	0,0	0,0	
3	70-79	1	3,6	
4 – 5	60-69	5	17,8	
6	50-59	1	3,6	20 (71,4%)
7 – 8	40-49	5	17,8	
9 – 10	30-39	0	0,0	
11 – 13	20-29	3	10,7	
14 – 18	10-19	4	14,3	
≥ 19	0-9	8	28,6	
TOTAL		28	100,0	

FONTE: O autor (2014)

Faixa 4 (3 anos e 4 meses a 3 anos e 6 meses)

TABELA 67 - RESULTADOS DA ANAMNESE
PARA A FAIXA ETÁRIA 4

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	CMEI		TOTAL
		n	%	
0 – 1	90-99	0	0,0	10 (25,0%)
2	80-89	1	2,5	
3	70-79	1	2,5	
4 – 5	60-69	5	12,5	
6	50-59	3	7,5	30 (75,0%)
7 – 8	40-49	3	7,5	
9 – 10	30-39	7	17,5	
11 – 13	20-29	8	20,0	
14 – 18	10-19	7	17,5	
≥ 19	0-9	5	12,5	
TOTAL		40	100,0	

FONTE: O autor (2014)

Faixa 5 (3 anos e 7 meses a 3 anos e 9 meses)

TABELA 68 - RESULTADOS DA ANAMNESE
PARA A FAIXA ETÁRIA 5

		CMEI		TOTAL
PONTUAÇÃO	PERCENTIL	n	%	
0 – 1	90-99	3	8,3	16 (44,4%)
2	80-89	1	2,8	
3	70-79	0	0,0	
4 – 5	60-69	12	33,3	
6	50-59	0	0,0	
7 – 8	40-49	4	11,1	20 (55,6%)
9 – 10	30-39	4	11,1	
11 – 13	20-29	5	13,9	
14 – 18	10-19	5	13,9	
≥ 19	0-9	2	5,6	
TOTAL		36	100,0	

FONTE: O autor (2014)

Faixa 6 (3 anos e 10 meses a 4 anos)

TABELA 69 - RESULTADOS DA ANAMNESE
PARA A FAIXA ETÁRIA 6

		CMEI		TOTAL
PONTUAÇÃO	PERCENTIL	n	%	
0 – 1	90-99	1	3,2	10 (32,2%)
2	80-89	1	3,2	
3	70-79	3	9,7	
4 – 5	60-69	5	16,1	
6	50-59	0	0,0	
7 – 8	40-49	1	3,2	21 (67,8%)
9 – 10	30-39	4	12,9	
11 – 13	20-29	5	16,1	
14 – 18	10-19	8	25,9	
≥ 19	0-9	3	9,7	
TOTAL		31	100,0	

FONTE: O autor (2014)

Faixa 7 (4 anos e 1 mês a 4 anos e 3 meses)

TABELA 70 - RESULTADOS DA ANAMNESE
PARA A FAIXA ETÁRIA 7

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	CMEI		TOTAL
		n	%	
0 – 1	90-99	2	6,7	16 (53,4%)
2	80-89	2	6,7	
3	70-79	2	6,7	
4 – 5	60-69	8	26,6	14 (46,6%)
6	50-59	2	6,7	
7 – 8	40-49	2	6,7	
9 – 10	30-39	4	13,2	
11 – 13	20-29	2	6,7	
14 – 18	10-19	3	10,0	
≥ 19	0-9	3	10,0	
TOTAL		30	100,0	

FONTE: O autor (2014)

APÊNDICE 11

RESULTADOS DO DESENVOLVIMENTO

Faixa 1 (2 anos e 6 meses a 2 anos e 9 meses)

TABELA 71 - RESULTADOS DO DESENVOLVIMENTO
PARA A FAIXA ETÁRIA 1

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	CMEI		TOTAL
		n	%	
0	90-99	0	0,0	1 (7,7%)
1	80-89	1	7,7	
	70-79			
2	60-69	0	0,0	
	50-59			
3	40-49	1	7,7	12 (92,3%)
4	30-39	4	30,8	
5	20-29	2	15,3	
6	10-19	1	7,7	
≥ 7	0-9	4	30,8	
TOTAL		13	100,0	

FONTE: O autor (2014)

Faixa 2 (2 anos e 10 meses a 3 anos)

TABELA 72 - RESULTADOS DO DESENVOLVIMENTO
PARA A FAIXA ETÁRIA 2

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	CMEI		TOTAL
		n	%	
0	90-99	0	0,0	3 (15,0%)
1	80-89	1	5,0	
	70-79			
2	60-69	2	10,0	
	50-59			
3	40-49	1	5,0	17 (85,0%)
4	30-39	3	15,0	
5	20-29	3	15,0	
6	10-19	4	20,0	
≥ 7	0-9	6	30,0	
TOTAL		20	100,0	

FONTE: O autor (2014)

Faixa 3 (3 anos e 1 mês a 3 anos e 3 meses)

TABELA 73- RESULTADOS DO DESENVOLVIMENTO
PARA A FAIXA ETÁRIA 3

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	CMEI		TOTAL
		n	%	
0	90-99	0	0,0	2 (7,2%)
1	80-89	1	3,6	
	70-79			
2	60-69	1	3,6	
	50-59			
3	40-49	3	10,7	26 (92,8%)
4	30-39	3	10,7	
5	20-29	4	14,3	
6	10-19	3	10,7	
≥ 7	0-9	13	46,4	
TOTAL		28	100,0	

FONTE: O autor (2014)

Faixa 4 (3 anos e 4 meses a 3 anos e 6 meses)

TABELA 74 - RESULTADOS DO DESENVOLVIMENTO
PARA A FAIXA ETÁRIA 4

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	CMEI		TOTAL
		n	%	
0	90-99	2	4,9	13 (31,6%)
1	80-89	4	9,6	
	70-79			
2	60-69	7	17,1	
	50-59			
3	40-49	7	17,1	28 (68,4%)
4	30-39	5	11,9	
5	20-29	3	7,3	
6	10-19	3	7,3	
≥ 7	0-9	10	24,4	
TOTAL		41	100,0	

FONTE: O autor (2014)

Faixa 5 (3 anos e 7 meses a 3 anos e 9 meses)

TABELA 75 - RESULTADOS DO DESENVOLVIMENTO
PARA A FAIXA ETÁRIA 5

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	CMEI		TOTAL
		n	%	
0	90-99	1	2,8	7 (19,5%)
1	80-89	1	2,8	
	70-79			
2	60-69	5	13,9	
	50-59			
3	40-49	5	13,9	29 (80,5%)
4	30-39	3	8,3	
5	20-29	4	11,1	
6	10-19	5	13,9	
≥ 7	0-9	12	33,3	
TOTAL		36	100,0	

FONTE: O autor (2014)

Faixa 6 (3 anos e 10 meses a 4 anos)

TABELA 76 - RESULTADOS DO DESENVOLVIMENTO
PARA A FAIXA ETÁRIA 6

PONTUAÇÃO	PERCENTIL	CMEI		TOTAL
		n	%	
0	90-99	0	0,0	8 (25,8%)
1	80-89	4	12,9	
	70-79			
2	60-69	4	12,9	
	50-59			
3	40-49	6	19,3	23 (74,2%)
4	30-39	0	0,0	
5	20-29	8	25,8	
6	10-19	3	9,8	
≥ 7	0-9	6	19,3	
TOTAL		31	100,0	

FONTE: O autor (2014)

Faixa 7 (4 anos e 1 mês a 4 anos e 3 meses)

TABELA 77- RESULTADOS DO DESENVOLVIMENTO
PARA A FAIXA ETÁRIA 7

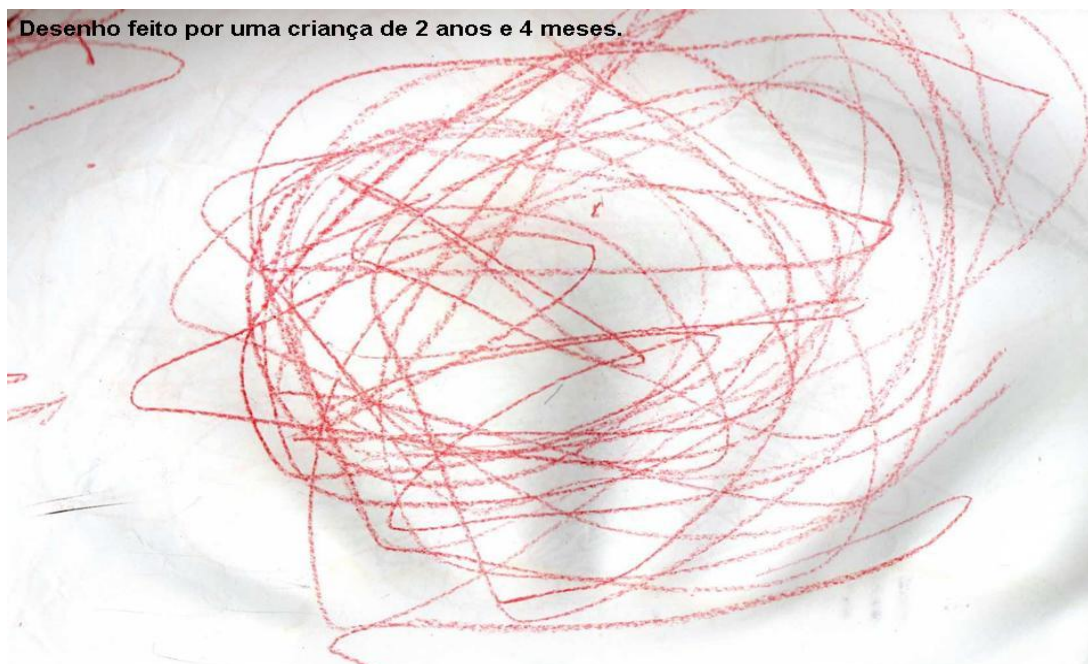
PONTUAÇÃO	PERCENTIL	CMEI		TOTAL
		n	%	
0	90-99	0	0,0	8 (26,7%)
1	80-89	2	6,7	
	70-79			
2	60-69	6	20,0	
	50-59			
3	40-49	1	3,3	22 (73,3%)
4	30-39	3	10,0	
5	20-29	6	20,0	
6	10-19	4	13,3	
≥ 7	0-9	8	26,7	
TOTAL		30	100,0	

FONTE: O autor (2014)

ANEXOS

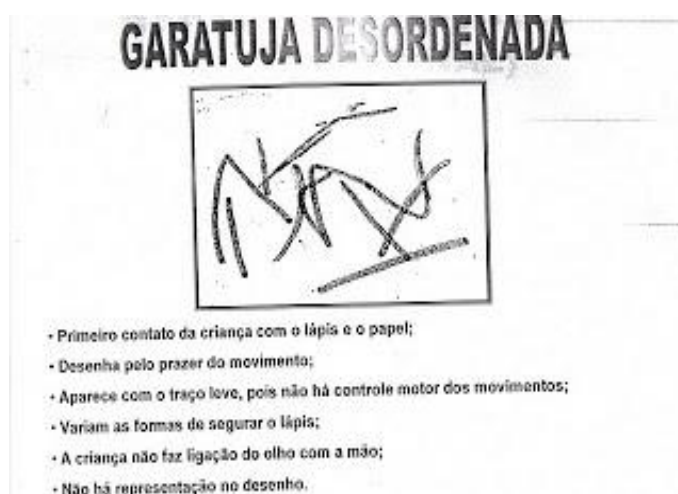
ANEXO 1

GARATUJAS DESORDENADAS



Garatuja desordenada: a criança ocupa todo o espaço da folha, muitas vezes estendendo o traço para a mesa, provando o interesse da criança pelo movimento da mão e a despreocupação com o papel e a marca registrada nele.

<http://educacao-divertida.blogspot.com.br/2010/08/fases-do-grafismo.html>



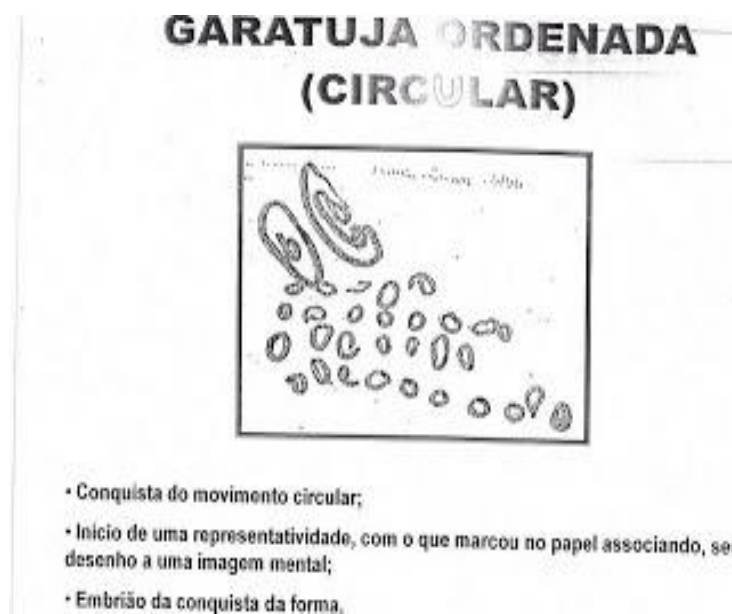
<http://lereescrevercerto.blogspot.com.br/2009/01/fases-do-desenho-infantil.html>

ANEXO 2

GARATUJAS ORDENADAS



<http://lereescrevercerto.blogspot.com.br/2009/01/fases-do-desenho-infantil.html>



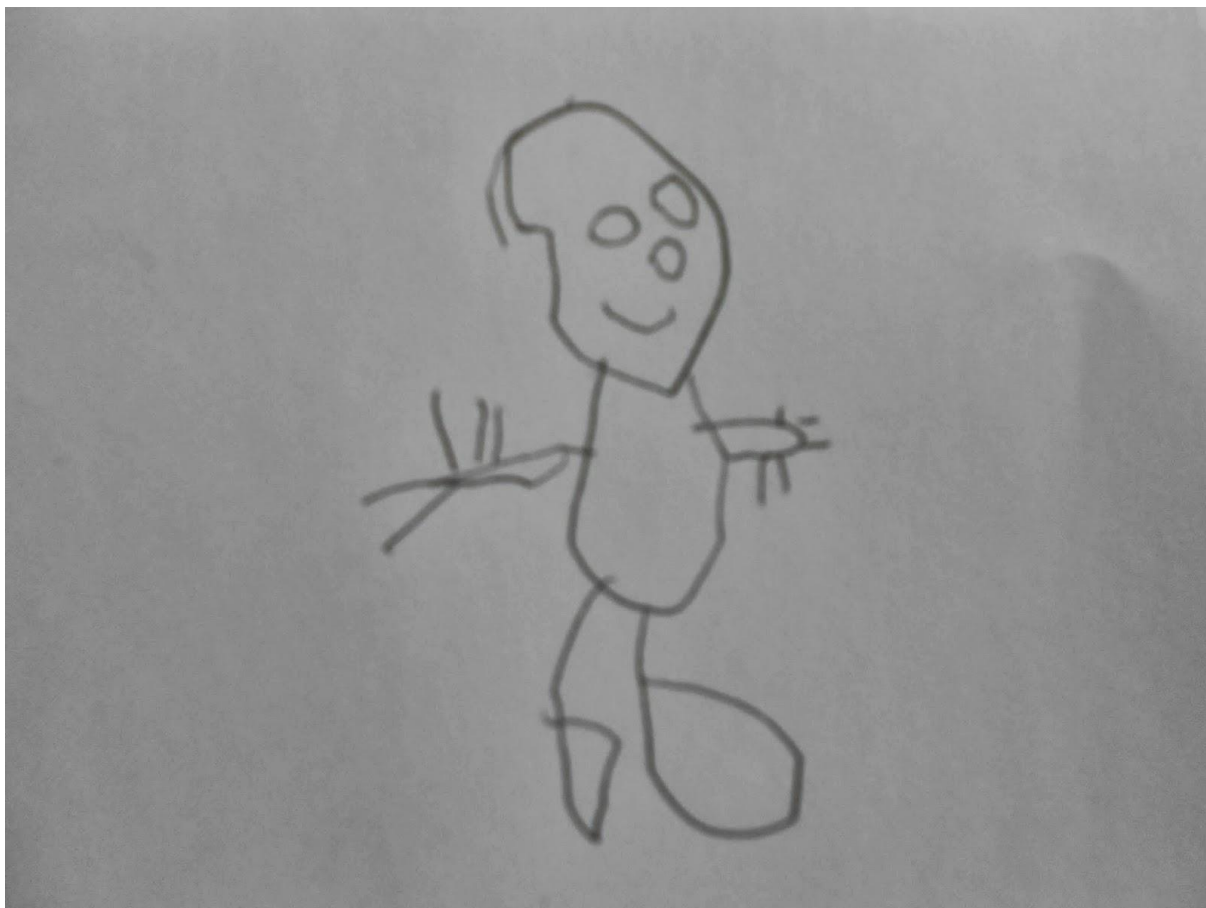
<http://lereescrevercerto.blogspot.com.br/2009/01/fases-do-desenho-infantil.html>

ANEXO 3
FIGURA DO GIRINO



<http://butterflieshurricanes.blogspot.com.br/2012/07/o-desenho-e-o-desenvolvimento-infantil.html>

ANEXO 4
FIGURA HUMANA RECONHECÍVEL



<http://jisjoasalaa.blogspot.com.br/2014/02/evolucao-do-desenho-infantilem-que-fase.html>

ANEXO 5
AUTORIZAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DA EDUCAÇÃO



Prefeitura Municipal de Curitiba
Secretaria Municipal da Educação
Superintendência de Gestão Educacional
Departamento de Educação Infantil
Avenida João Gualberto, 623
3º Andar Torre A
Alto da Glória
80030-000 Curitiba PR
Tel 41 33503080
www.curitiba.pr.gov.br

DECLARAÇÃO

Declaro que a pesquisa intitulada “Sistema de Triagem Pré-Escolar (PSS) – Avaliação e aplicação para idades pré-escolares”, da pesquisadora **Leandra Felicia Martins** – Universidade Federal do Paraná, que será realizada com crianças de dois a quatro anos nos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs), está em fase final do processo de autorização, pela Superintendência de Gestão Educacional da Secretaria Municipal de Educação de Curitiba.

Curitiba, 09 de março de 2010

[Signature]
10/03/10
Simone Regina de Mendonça
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
EM CIÊNCIAS HUMANAS / HCUFPR
SECRETARIA - MAT. AC 7064

[Signature]

Ida Regina Moro Milléo de Mendonça
Diretora do Departamento de Educação Infantil



Prefeitura Municipal de Curitiba
Secretaria Municipal da Educação
Superintendência de Gestão Educacional
Departamento de Educação Infantil
Avenida João Gualberto, 623
3º Andar Torre A
Alto da Glória
80030-000 Curitiba PR
Tel 41 33503080
www.curitiba.pr.gov.br

AUTORIZAÇÃO

Autorizamos as pesquisadoras da Universidade Federal do Paraná: Jaqueline Gnata de Freitas, Leandra Felícia Martins e Maria Tereza Costa a realizar a pesquisa denominada "Sistema de Triagem Pré-escolar (PSS)" no período de 06/07/2010 a 06/07/2011, nos Centros Municipais de Educação Infantil Cajueiro, Erondy Silvério, Rurbana e Santa Rita (NRE-PN). Estamos cientes sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas nestas instituições.

Curitiba, 06 de julho de 2010.

Ida Regina Moro Milléo de Mendonça
Diretora do Departamento de Educação Infantil



Prefeitura Municipal de Curitiba
Secretaria Municipal da Educação
Superintendência de Gestão Educacional
Departamento de Educação Infantil
Avenida João Gualberto, 623
3º Andar Torre A
Alto da Glória
80030-000 Curitiba PR
Tel. 41 33503080
www.curitiba.pr.gov.br

AUTORIZAÇÃO

Autorizamos as pesquisadoras da Universidade Federal do Paraná: Jaqueline Gnata de Freitas, Leandra Felícia Martins e Maria Tereza Costa a realizar a pesquisa denominada "Sistema de Triagem Pré-escolar (PSS)" no período de 06/07/2010¹ a 06/07/2011, nos Centros Municipais de Educação Infantil Cassiopéia (NRE-BV), Erondy Silvério (NRE-PN), Nelson Buffara (NRE-SF) e Tapajós II (NRE-BQ). Estamos cientes sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas nestas instituições.

Curitiba, 10 de agosto de 2010.

Ida Regina Moro Milléo de Mendonça
Diretora do Departamento de Educação Infantil

¹ Houve a necessidade de fazer uma autorização posterior a referida data, devido à mudança de unidades pesquisadas.



CURITIBA
PREFEITURA DA CIDADE

Prefeitura Municipal de Curitiba
Secretaria Municipal da Educação
Superintendência de Gestão Educacional
Departamento de Educação Infantil

Avenida João Gualberto, 623
3º Andar Torre A
Alto da Glória
80030-000 Curitiba PR
Tel 41 33503080
www.curitiba.pr.gov.br

AUTORIZAÇÃO

Autorizamos a pesquisadora **Leandra Felícia Martins** (CENEP) a realizar a pesquisa referente ao Projeto de Normatização e Padronização do instrumento PSS - Sistema de Triagem Pré-escolar no período de 01/10/2011 a 01/10/2012, nos Centros Municipais de Educação Infantil Liberdade (NRE BV), Dr Eraldo Kuster (NRE PN), Conjunto Camponesa (NRE SF) e Jardim Esmeralda (NRE BQ). Estamos cientes sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas nestas instituições.

Curitiba, 29 de setembro de 2011.

Ida Regina Moro Milléo de Mendonça
Diretora do Departamento de Educação Infantil

ANEXO 6

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: Normatização e Padronização do Sistema de Triagem Pré-escolar (PSS): Avaliação e Aplicação Para Idades Pré-escolares - Faixa Etária de dois anos e seis meses até quatro anos e três meses.

Investigador: Leandra Felicia Martins

Local da Pesquisa: Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs), Centros de Educação Infantil (CEIs) da Rede de Ensino pública e privada da cidade de Curitiba e CENEP.

Endereço e telefone (celular): Leandra Felicia Martins – Alameda Prudente de Moraes 211, ap. 302, Mercês - 88518441
CENEP – Centro de Neuropediatria do Hospital de Clínicas - 32649101
33601800 Ramal 6681

PROPÓSITO DA INFORMAÇÃO AO PACIENTE E DOCUMENTO DE CONSENTIMENTO

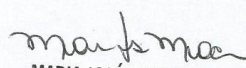
Seu (sua) filho (a) está sendo convidado a participar de uma pesquisa, coordenada por um profissional de educação agora denominado pesquisador. Para poder participar, é necessário que você leia este documento com atenção. Ele pode conter palavras que você não entende. Por favor, peça aos responsáveis pelo estudo para explicar qualquer palavra ou procedimento que você não entenda claramente.

O propósito deste documento é dar a você as informações sobre a pesquisa e, se assinado, dará a sua permissão para seu (sua) filho (a) participar no estudo. O documento descreve o objetivo, procedimentos, benefícios e eventuais riscos ou desconfortos caso permitir a participação de seu (sua) filho (a). Seu (sua) filho (a) só deve participar do estudo se você concordar. Você pode recusar a participação de seu (sua) filho (a) ou retirá-lo (a) deste estudo a qualquer momento.

INTRODUÇÃO

O Sistema de Triagem Pré-escolar é um instrumento empregado para fazer uma rápida avaliação da capacidade de aprendizagem das crianças que cursam a Educação Infantil ou estão ingressando no Ensino Fundamental e, deste modo é possível verificar se o desenvolvimento maturativo da criança está dentro do esperado para sua idade ou acima do esperado, assim como identificar aquelas

1


MARIA JOSÉ MOCELIN
Membro do Comitê de Ética em Pesquisa
em Seres Humanos do HC/UFPR
Matricula 7462

que necessitam de uma avaliação mais aprofundada e encaminhá-las a outras testagens para lhes possibilitar um diagnóstico.

PROPÓSITO DO ESTUDO

Normatizar e padronizar o Sistema de Triagem Pré-escolar – PSS de acordo com a realidade brasileira.

SELEÇÃO

Estão incluídas no projeto de pesquisa as crianças de dois anos e seis meses até quatro anos e três meses que freqüentam os Centros Municipais de Educação Infantil CMEIs e Centros de Educação Infantil CEIs a serem selecionados na cidade de Curitiba – Paraná.

Serão excluídas do projeto de pesquisa: crianças não autorizadas pelos pais/responsáveis a participar da pesquisa; crianças que apresentem encefalopatia crônica não-progressiva da infância: paralisia cerebral; crianças com encefalopatias progressivas; crianças com transtornos do espectro autista; crianças com enfermidades metabólicas; crianças com doenças degenerativas; crianças com antecedentes de doenças neurológicas graves: Meningite, Epilepsias Refratárias, entre outras a serem verificadas no questionário preenchido pelos pais/responsáveis; crianças com histórico de prematuridade.

PROCEDIMENTOS

A criança passará por uma avaliação breve para serem verificadas as principais áreas cognitivas responsáveis pela aprendizagem: motricidade, linguagem e funções visuo-espaciais. Não há risco de danos aos sujeitos pesquisados somente benefícios.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA:

Sua decisão em permitir a participação de seu (sua) filho (a) deste estudo é voluntária. Você pode decidir não permitir a participação de seu (sua) filho (a) no estudo. Uma vez que você permitir a participação da criança no estudo, você pode retirar seu consentimento e participação a qualquer momento. Se você decidir que seu (sua) filho (a) não continuará no estudo e retirar sua permissão, você não será punido ou perderá qualquer benefício ao qual seu (sua) filho (a) tem direito.

CUSTOS

Não haverá nenhum custo a você relacionado aos procedimentos previstos no estudo.

PAGAMENTO PELA PARTICIPAÇÃO

A participação de seu (sua) filho (a) é voluntária, portanto você não será pago pela participação da criança neste estudo.

PERMISSÃO PARA REVISÃO DE REGISTROS, CONFIDENCIALIDADE E ACESSO AOS REGISTROS:

O Investigador responsável pelo estudo e equipe irá coletar informações sobre seu (sua) filho (a). Em todos esses registros um código substituirá o nome da criança. Todos os dados coletados serão mantidos de forma confidencial. Os dados coletados serão usados para a avaliação do estudo, membros das Autoridades de Saúde ou do Comitê de Ética, podem revisar os dados fornecidos. Os dados também podem ser usados em publicações científicas sobre o assunto pesquisado. Porém, a identidade de seu (sua) filho (a) não será revelada em qualquer circunstância.

Você tem direito de acesso aos dados de seu (sua) filho (a). Você pode discutir esta questão mais adiante com a pesquisadora responsável pelo estudo.

CONTATO PARA PERGUNTAS

Se você ou seus parentes tiver (em) alguma dúvida com relação ao estudo, direitos do paciente, ou no caso de danos relacionados ao estudo, você deve contatar a Investigadora do estudo Leandra Felicia Martins / 88518441 ou CENEP – Centro de Neuropediatria do Hospital de Clínicas / 32649101 / 33601800 Ramal 6681. Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como um paciente de pesquisa, você pode contatar Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone: 3360-1896. O CEP trata-se de um grupo de indivíduos com conhecimento científicos e não científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO DO PACIENTE:

Eu li e discuti com o investigador responsável pelo presente estudo os detalhes descritos neste documento. Entendo que eu sou livre para aceitar ou recusar, e que eu posso interromper a participação do meu (minha) filho (a) a qualquer momento sem dar uma razão. Eu concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para o propósito acima descrito.



Eu entendi a informação apresentada neste termo de consentimento. Eu tive a oportunidade para fazer perguntas e todas as minhas perguntas foram respondidas.

Eu receberei uma cópia assinada e datada deste Documento de Consentimento Informado.

NOME DA CRIANÇA

NOME DO RESPONSÁVEL
(Se menor ou incapacitado)

ASSINATURA

DATA

NOME DO INVESTIGADOR
(Pessoa que aplicou o TCLE)

ASSINATURA

DATA



ANEXO 7

QUESTIONÁRIO DE PAIS

Triagem Pré-Escolar PSS – Questionário para os Pais

Caros pais/responsáveis,

Este questionário serve para que possamos conhecer seu filho e saber como foi o desenvolvimento dele durante os primeiros anos de vida em casa. Isso nos ajudará a programar, do melhor modo possível, seus primeiros anos de escola.

Preenchido por: _____ Grau de Parentesco: _____
 Nome completo da criança: _____
 Endereço: _____ Fone: _____
 Data de nascimento: _____
 Data de preenchimento do questionário: _____

Frequência escolar

Frequentou o maternal? 0 – 3 anos ☐ Sim ☐ Não
 a pré-escola? 4 – 5 anos ☐ Sim ☐ Não

Em caso positivo, onde?

Quando? (mês, ano) de _____ a _____

Quanto dias por semana? ☐ dois ☐ três ☐ quatro ☐ cinco ☐ integral

Período: ☐ manhã ☐ tarde

O seu filho é: ☐ o primeiro ☐ o segundo ☐ outros ☐ o único

☐ o menor

Citar nome e idade de todos os outros filhos:

Nome	Idade	Nome	Idade

Alguns dos seus filhos apresenta dificuldades na escola? Em caso positivo, indicar:

Nome	Série/Ano	Dificuldade

Alguém da família teve problemas relevantes durante o período em que frequentou a escola? Em caso positivo, citar:

Nome e Parentesco	Tipo de problema

Nome e Parentesco

Tipo de problema

Alguém da família teve problemas relevantes durante o período em que frequentou a escola? Em caso positivo, citar:

Nome e Parentesco

Tipo de problema

Alguém da família teve problemas relevantes durante o período em que frequentou a escola? Em caso positivo, citar:

Nome e Parentesco

Tipo de problema

Alguém da família teve problemas relevantes durante o período em que frequentou a escola? Em caso positivo, citar:

Nome e Parentesco

Tipo de problema

Características do Comportamento

Descreva seu filho: assinalar a resposta que melhor descreve seu filho nesse período. Procurar dar apenas uma resposta. Se achar que existem duas respostas adequadas, assinalar duas vezes aquela que melhor corresponder ao seu filho. Se encontrar dificuldade em fornecer as informações solicitadas, peça a ajuda dos profissionais.

1. Durante os jogos e brincadeiras:

- a) Como seu filho brinca com as outras crianças?
- ☐ tem muitos amigos
 - ☐ prefere brincar com apenas um ou dois deles
 - ☐ brinca principalmente com os irmãos e irmãs
 - ☐ prefere brincar sozinho

b) Como ele prefere brincar?

- ☐ ao ar livre
- ☐ em casa
- ☐ em qualquer lugar

Ao ar livre prefere:

- ☐ brincar sozinho (corrida, balanço etc.)
- ☐ brincar com grupo de crianças

Nas brincadeiras sedentárias (com pouco movimento), ele prefere:

- ☐ brincar com carrinhos, bonecas, computador, videogame sozinho/a
- ☐ brincar com outras crianças

c) Quando seu filho está brincando:

- ☐ é necessária a presença de alguém para evitar que se meta em confusão
- ☐ entretém-se por conta própria
- ☐ cansa-se facilmente de uma brincadeira
- ☐ passa pouco tempo com uma única brincadeira
- ☐ precisa de muitas coisas para se ocupar

d) Brincando com quebra-cabeças e jogos de montar:

- ☐ diverte-se com quebra-cabeças e jogos de montar
- ☐ só consegue brincar com o auxílio de outros
- ☐ não gosta desse tipo de jogo
- ☐ cansa-se facilmente com esse tipo de jogo
- ☐ nunca brincou

e) Usando o lápis

- ☐ consegue escrever o nome inteiro ou parte dele
- ☐ diverte-se em fazer-de-conta que está escrevendo
- ☐ desenha formas reconhecíveis
- ☐ faz rabiscos
- ☐ não se interessa por desenhar ou escrever
- ☐ não consegue desenhar sem auxílio

f) Usando canetinhas, lápis-de-cor, giz-de-cera:

- ☐ pinta dentro dos contornos de um desenho
- ☐ faz rabiscos
- ☐ desenha e rabisca as paredes
- ☐ não gosta de pintar

g) Usando a tesoura:

- ☐ consegue usá-la sob a orientação de alguém
- ☐ a criança não se interessa por tesoura
- ☐ não é permitido que a criança a use

2. Como o seu filho se veste?

a) Se vocês preparam as roupas, ele:

- ☐ sabe vestir-se completamente sozinho
- ☐ consegue vesti-las mas não consegue abotoá-las
- ☐ às vezes coloca as roupas ao contrário
- ☐ sabe vestir somente as coisas fáceis (pijama, jaqueta etc.)

b) Botões:

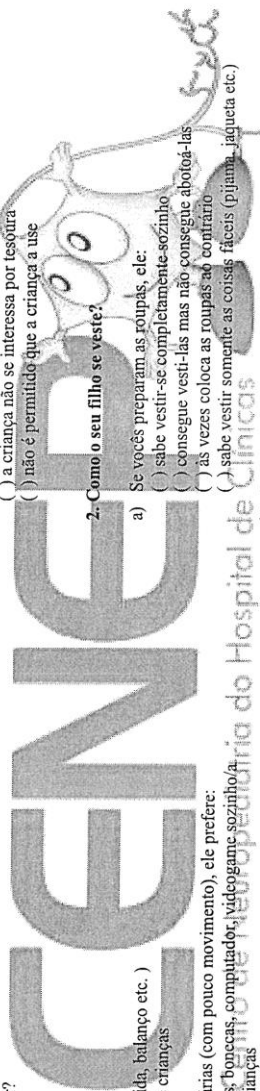
- ☐ precisa de ajuda para abotoar as roupas
- ☐ abotoa todos os botões sozinho
- ☐ tem dificuldades, conseguindo abotoar somente os grandes

c) Zíper:

- ☐ saber usar o zíper
- ☐ sabe usá-lo mas não sabe uni-lo no início
- ☐ não sabe usá-lo

d) Sapatos:

- ☐ sabe amarrar os cadarços
- ☐ calça corretamente os sapatos e tenta amarrar os cadarços
- ☐ calça os sapatos mas não sabe amarrar os cadarços
- ☐ geralmente calça os sapatos ao contrário



3. À mesa

- a) Enquanto come:
- ☐ come sozinho usando colher, garfo e copo
 - ☐ usa a colher quase sempre e, às vezes, deixa cair a comida
 - ☐ usa somente a colher e se suja bebendo
 - ☐ não come sozinho
- b) Enquanto despeja um líquido:
- ☐ consegue passar o líquido de um recipiente quase vazio para o outro
 - ☐ consegue despejar o líquido, porém derrama fora do recipiente
 - ☐ não consegue despejar

4. Quando fala:

- a) Falando:
- ☐ fala claramente quase sempre
 - ☐ tem dificuldades para se fazer entender
 - ☐ difícil entendê-lo, especialmente para os estranhos
- b) Frases:
- ☐ fala com frases longas e coerentes
 - ☐ usa quase só frases de 2 ou 3 palavras
 - ☐ fala usando palavras soltas, sem formar frases
- c) Contando uma estória ou um fato:
- ☐ sabe contar um fato simples, usando frases e idéias variadas
 - ☐ exprime a idéia, mas não consegue contar em detalhes
 - ☐ às vezes confunde a sequência dos fatos ou os eventos
 - ☐ não sabe contar fatos acontecidos

- d) Escutando (por exemplo se conseguiria encontrar dois objetos fora de lugar seguindo suas instruções):
- ☐ entende com facilidade
 - ☐ às vezes fica inseguro ou se confunde
 - ☐ é preciso repetir as instruções
 - ☐ segue somente indicações breves ou fragmentos dessas indicações

- e) Interpreta mal o que lhe dizem?
- ☐ nunca
 - ☐ às vezes
 - ☐ frequentemente

5. Assistindo à televisão:

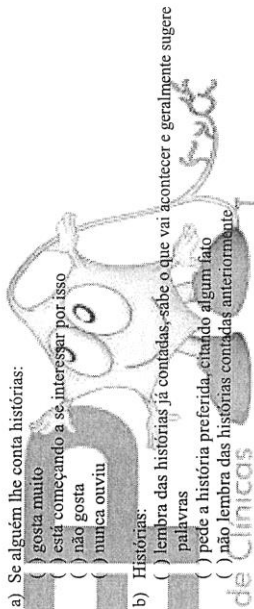
- a) Quanto tempo ele consegue ficar atento a um programa?
- ☐ ½ hora
 - ☐ 1 hora
 - ☐ 2 horas
 - ☐ 3 horas ou mais
- b) Quais programas?
- ☐ programas ou estórias que duram ½ hora
 - ☐ desenho animado
 - ☐ assiste por um tempo e depois perde o interesse
 - ☐ assiste somente à publicidade
 - ☐ não gosta de assistir à televisão

6. Ouvindo histórias:

- a) Se alguém lhe conta histórias:
- ☐ gosta muito
 - ☐ está começando a se interessar por isso
 - ☐ não gosta
 - ☐ nunca ouviu
- b) Histórias:
- ☐ lembra das histórias já contadas, sabe o que vai acontecer e geralmente sugere palavras
 - ☐ pede a história preferida, citando algum fato
 - ☐ não lembra das histórias contadas anteriormente
- c) Canções e poesias:
- ☐ repete canções, poesias e contos
 - ☐ está começando a fazer isso
 - ☐ consegue lembrar apenas algumas palavras ou versos
 - ☐ não consegue repetir canções e poesias

7. Comportamento:

- a) Seu filho é:
- ☐ amigável
 - ☐ independente
 - ☐ tímido
 - ☐ teimoso
 - ☐ colaborador
 - ☐ difícil de lidar



- b) Seu filho é:
- ☐) agitado
 - ☐) tranqüilo
 - ☐) mais ou menos agitado
 - ☐) muito ativo
- c) Seu filho:
- ☐) irrita-se ou fica emburrado
 - ☐) constrange-se facilmente
 - ☐) muito tranqüilo
 - ☐) independente, faz tudo sem pedir ajuda e sem consultar os outros
- d) Tem medo de novidades e de pessoas estranhas?
- ☐) não
 - ☐) sim
- e) Fica sozinho com outras pessoas, com uma babá, por exemplo?
- ☐) não
 - ☐) sim

Pontuação Características Comportamentais:

Anamnese (Histórico Médico)

O histórico médico do seu filho pode ser útil para compreender suas exigências escolares. Se encontrar dificuldade em fornecer as informações solicitadas, talvez seja necessário falar com profissionais qualificados.

1. A gravidez deste filho foi:

- ☐) normal
- ☐) com problemas

a) Em caso de problemas, qual foi?

- ☐) doença crônica (pressão alta, diabetes, hepatite etc.)
- ☐) desnutrição
- ☐) hemorragia vaginal
- ☐) infecção
- ☐) intoxicação
- ☐) traumas
- ☐) outros (cigarro, álcool etc.)

b) Em que período da gravidez?

- ☐) nos primeiros 3 meses
- ☐) entre o 3º e o 6º mês
- ☐) entre o 6º e o 9º mês

2. Outras gestações: quantas?

- a) Problemas: ☐) sim ☐) não

- b) Em caso positivo: ☐) antes deste filho ☐) depois deste filho

c) Em caso positivo, de que tipo?

- ☐) traumas
- ☐) doença crônica
- ☐) desnutrição
- ☐) hemorragia vaginal
- ☐) intoxicação
- ☐) aborto
- ☐) parto prematuro
- ☐) óbito fetal
- ☐) infecção viral
- ☐) outro (cigarro, álcool etc.)

d) Em que período da gravidez?

- ☐) nos 3 primeiros meses
- ☐) entre o 3º e o 6º mês
- ☐) entre o 6º e o 9º mês

3. Descrição do parto

- a) Seu filho nasceu no hospital

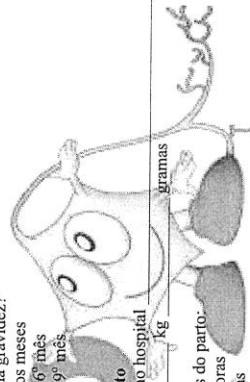
- b) Peso _____ kg

c) Duração das dores do parto:

- ☐) menos de 3 horas
- ☐) de 4 a 24 horas
- ☐) mais de 24 horas

d) Circunstâncias do parto:

- ☐) cesariana
- ☐) prematuro
- ☐) pélvico - bebê sentado
- ☐) transfusão
- ☐) pélvico - bebê em pé
- ☐) cianótico - bebê azulado (má oxigenação na hora do parto)
- ☐) icterícia (bebê amarelado)
- ☐) pálido
- ☐) RH negativo
- ☐) cordão umbilical ao redor do pescoço
- ☐) gêmeos - ☐) primeiro a nascer ☐) segundo a nascer
- ☐) outras



- e) Cuidados especiais:
() tenda de oxigênio (quanto tempo?) _____
() incubadora (quanto tempo?) _____

f) Permanência no hospital:
Criança: _____
Mãe: _____

4. Primeira Infância (0-2 anos)

- a) Quando recém-nascido, seu filho era:
() muito agitado
() extremamente tranquilo
() irritado
() dentro dos padrões normais

- b) Quanto ao sono:
() dormia bem
() dormia pouco
() não fazia sonecas durante o dia
() dormia agitado

- c) Quanto à alimentação:
() normal
() Problemas
Em caso positivo, qual:
() sucção
() deglutição
() alergias
() em dar-lhe de comer

Comentários: _____

5. Audição

- a) Dificuldades de audição: () Não () Sim
Em caso positivo, descrever: _____

- b) Já fizeram em seu filho alguma avaliação auditiva? () Não () Sim
Em caso positivo, onde?
Quando?
Resultado: _____

- c) Otite: () Não () Sim
Em caso positivo:
() não com frequência (2- 3 vezes ao ano)
() frequentemente (4 ou mais vezes ao ano)
() prolongadas (10 dias- 2 semanas)
Descrever: _____

6. Visão

- a) Apresenta algum problema de visão?
() geralmente, interpreta mal aquilo que vê
() não enxerga muito bem de longe
() tenho dúvidas se ele enxerga bem

- b) Já fizeram em seu filho alguma avaliação visual? () Não () Sim
Em caso positivo, onde?
Quando?
Resultado: _____

- c) Seu filho usa óculos? () Não () Sim

7. Outros problemas

- a) Doenças graves? () Não () Sim
Em caso positivo, quais? _____

- b) Seu filho já ficou internado no hospital? () Não () Sim
Em caso positivo, por quanto tempo? _____ dias
Quanto anos ele tinha?
Onde esteve internado?
Por quê? _____

- c) Seu filho teve febre além de 40° ? () Não () Sim
Em caso positivo, por quanto tempo?
Período da febre?
Descrever: _____

- d) Teve convulsões: () Não () Sim
Em caso positivo,
() com febre alta
() após um acidente
() sem um motivo aparente
Descrever: _____

- e) Sofreu algum acidente: () Não () Sim
Em caso positivo, descrever: _____

Seu filho foi levado ao hospital? () Não () Sim
Descrever: _____

8. Dificuldades atuais

- () é agitado
() bate as pálpebras
() tem pouca capacidade de atenção
() apresenta humor variável
() balança a cabeça
() bate a cabeça
() roí as unhas
() machuca-se com facilidade
() tem crises de raiva sem motivos

Hábitos durante o sono:

- () dorme pouco
() não tira sonecas durante o dia
() levanta-se frequentemente
() dorme de modo agitado
() tem muitos pesadelos

9. Na família, existem pessoas com problemas de saúde?

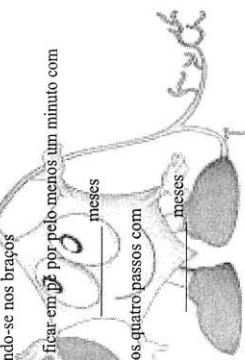
Pontuação Histórico Médico:

Histórico do Desenvolvimento

Indicar a idade em que seu filho começou a ter esses comportamentos, de acordo com o que vocês se lembram.

1. Desenvolvimento motor

- a) Tentava levantar-se e ficava sentado com
() 7 a 9 meses
() 10 meses ou mais _____ meses
- b) Começou a engatinhar com
() 9 a 10 meses
() 11 meses ou mais _____ meses
- c) Como engatinhava:
() sobre mãos e joelhos
() arrastando-se com o bumbum
() arrastando-se, apoiando-se nos braços
- d) Conseguiu levantar-se e ficar em pé por pelo menos um minuto com
() 10 a 14 meses
() 15 meses ou mais _____ meses
- e) Conseguiu dar pelo menos quatro passos com
() 12 a 16 meses
() 17 meses ou mais _____ meses
- f) Começou a correr com
() 2 a 2 1/2 anos
() mais de 2 1/2 anos _____ anos
- g) Começou a saltar com os pés juntos com
() 2 1/2 a 3 anos
() 3 anos
() não salta ainda _____ anos
- h) Começou a subir escadas alternando os pés com
() 3 a 4 anos
() 4 anos
() ainda não sobe _____ anos



i) Começou a andar de triciclo com
☐ 3 a 3 ½ anos
☐ mais de 3 ½ anos
☐ ainda não consegue _____ anos

j) Começou a balançar-se (no balanço) sem alguém empurrar com
☐ 3 ½ a 4 anos
☐ 4 anos _____ anos

k) Conseguiu pegar uma bola atirada de uma distância de pelo menos um metro e meio com
☐ 3 ½ a 4 anos
☐ mais de 4 anos
☐ ainda não consegue _____ anos

l) Assinale
☐ cai com facilidade
☐ bate-se contra objetos, móveis, coisas
☐ tem medo de subir, trepar
☐ sobe com dificuldade
☐ não tem medo de subir em brinquedos, móveis, etc.
☐ tem problema com escadas
☐ parece mais desajeitado que as outras crianças de sua idade

2. Alimentação

a) Foi desmamado com
☐ 6 semanas
☐ 3 meses
☐ mais de 6 meses

b) Comidas sólidas em pedacinhos com:
☐ 8 a 12 meses
☐ mais de 13 meses _____ meses

c) Comida dos adultos com:
☐ 12 a 14 meses
☐ mais de 15 meses _____ meses

d) Usou os dedos para comer com
☐ 8 a 12 meses
☐ 13 meses ou mais
☐ não permitiu que fizesse isso _____ meses

e) Começou a comer com colher com
☐ 12 a 14 meses
☐ 15 meses _____ meses

f) Começou a beber sozinho com
☐ 12 a 14 meses
☐ 15 meses ou mais _____ meses

3. Linguagem

a) Começou a balbuciar com
☐ 6 a 8 meses
☐ 9 meses ou mais _____ meses

b) Disse as primeiras palavras (mamãe, papai) com
☐ 10 a 12 meses
☐ 13 meses ou mais _____ meses

c) Disse cinco palavras com
☐ 12 a 16 meses
☐ 17 meses ou mais _____ meses

d) Usou palavras juntas, formando expressões (mamãe casa, papai fora) com
☐ 18 meses
☐ mais de 20 meses _____ meses

e) Formou frases de duas ou três palavras com
☐ 30 meses
☐ após os 30 meses _____ meses

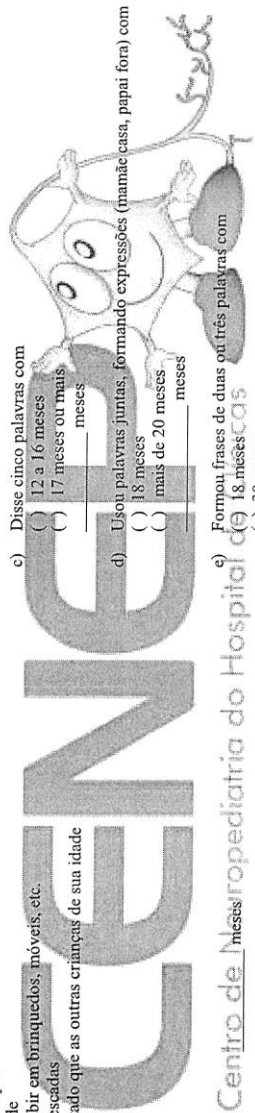
Pontuação do Desenvolvimento:

TOTAL

Características Comportamentais: ☐

Histórico Médico: ☐

Histórico do Desenvolvimento: ☐



ANEXO 8

CONTRATO DE LICENÇA DE USO

CONTRATO DE LICENÇA DE USO

fl. 1 de 2

Este CONTRATO DE LICENÇA DE USO é firmado neste dia de ____ de Julho, 2010, por e entre:

Pamela Skipsey Kvilekval, natural de Greenwich, Inglaterra, cidadã norte-americana, portadora do passaporte n. 711588490, residente em Roma, Itália, na via Giuseppe Reina, 48, (doravante LICENCIANTE), e

Leandra Felicia Martins, natural de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, portadora da Carteira de Identidade n. MG3927130 SSPMG e CPF n. 955864076-04, residente em Curitiba, Paraná, na Rua Professor Assis Gonçalves, 1636, apartamento 35, bairro Água Verde (doravante LICENCIADA)

Considerando que a LICENCIANTE é detentora dos direitos autorais sobre o instrumento denominado “Sistema de Triagem Pré-Escolar (Preschool Screening System - PSS): avaliação e aplicação para idades pré-escolares” (doravante PSS) na sua versão em português e em italiano, conforme autorização expressa dos autores da versão original, Peter K. Hainsworth e Marian L. Hainsworth.

Considerando que a LICENCIADA é estudante de pós-graduação (mestrado) da Universidade Federal do Paraná e visa utilizar o instrumento PSS para fins exclusivamente acadêmicos.

ASSIM, PORTANTO, em observância aos termos mutuamente ajustados neste Contrato, as Partes estabelecem o quanto segue:

1. Objeto

O presente contrato tem por objeto o licenciamento de uso do PSS para fins exclusivamente acadêmicos de normatização do referido instrumento no Brasil, de forma não exclusiva e não remunerada.

2. Propriedade intelectual

Todos os direitos de propriedade intelectual da LICENCIANTE são assegurados.

É vedada qualquer exploração econômica do instrumento PSS pela LICENCIADA em qualquer circunstância.

A LICENCIADA cede a título universal, definitivo e gratuito à

CONTRATO DE LICENÇA DE USO

fl. 2 de 2

LICENCIANTE qualquer direito de propriedade intelectual que venha a ter em relação à normatização do PSS no Brasil.

3. Prazo

O presente CONTRATO vigorará até a conclusão do curso de mestrado pela LICENCIADA.

4. Rescisão

O contrato poderá ser rescindido por qualquer uma das partes mediante prévia comunicação.

O desrespeito a qualquer cláusula deste contrato implicará em sua automática rescisão.

5. Infração contratual

A infração de qualquer uma das cláusulas desse contrato implica no pagamento de multa pelo(s) infrator(es) no valor de R\$10.000,00 (dez mil reais).

6. Foro

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do CONTRATO, será competente o foro da comarca de Curitiba, Paraná, Brasil.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em 2 (duas) vias de igual teor, juntamente com 2 (duas) testemunhas.

Curitiba, ____ de julho de 2010.

Pamela Skipsey Kvilekval
LICENCIANTE

Leandra Felicia Martins
LICENCIADA

Testemunhas:

1. _____
Name:
RG.:
CPF:

2. _____
Name:
RG.:
CPF:

ANEXO 9

TABELA IDADE EQUIVALENTE

AVALIAÇÃO E APLICAÇÃO PARA IDADES PRÉ-ESCOLARES

8.4 Tabelas PSS com a idade correspondente ao desenvolvimento

As tabelas para o total PSS com a idade equivalente são usadas para dar uma explicação simples dos resultados finais do PSS. Ajudam a definir o nível de desenvolvimento das crianças que demonstram estar abaixo ou acima da idade cronológica.

Usar a ficha apropriada para a idade da criança.

FICHA 1					
Pontuações totais PSS relativas à idade equivalente ao desenvolvimento (em meses)					
Para crianças de 2 anos e 6 meses – 4 anos e 3 meses					
PSS TOTAL	Idade: meses correspondentes	PSS TOTAL	Idade: meses correspondentes	PSS TOTAL	Idade: meses correspondentes
3	RECUSAR	25	31,5	47	42,8
4	RECUSAR	26	32,0	48	43,4
5	RECUSAR	27	32,5	49	44,0
6	22,0	28	33,0	50	44,7
7	22,5	29	33,5	51	45,5
8	23,0	30	34,0	52	46,2
9	23,5	31	34,5	53	47,0
10	24,0	32	35,0	54	47,7
11	24,5	33	35,5	55	48,5
12	25,0	34	36,0	56	49,2
13	25,5	35	36,5	57	50,0
14	26,0	36	37,0	58	50,7
15	26,5	37	37,5	59	52,5
16	27,0	38	38,0	60	52,7
17	27,5	39	38,5	61	53,0
18	28,0	40	39,0	62	53,7
19	28,5	41	39,5	63	54,5
20	29,0	42	40,0	64	55,2
21	29,5	43	40,5	65	56,0
22	30,0	44	41,0	66	56,7
23	30,5	45	41,6	67	57,5
24	31,0	46	42,2	68	58,2

Observação: A idade das crianças está indicada em meses e em decimais de meses

Teste de Consciência e Controle Corporal

Pontuação	Movimento	
0 1	Pule com os pés juntos.	<input type="checkbox"/>
0 1 2 3	Suba e desça da cadeira.	
0 1 2	Pule em um pé só. (1 ponto para cada pé)	
	Bater palmas	<input type="checkbox"/>
0 1	Palmas na frente.	
0 1 2	Palmas para cima e para baixo.	
0 1 2	Bata nas pernas (1) bata as mãos (2).	
0 1 2 3	Palmas frente-frente-atrás.	
	
0 1 2	Palmas na diagonal. 1 3 4 2	
	Noção de Direção	<input type="checkbox"/>
0 1	Ponha o bloquinho na cabeça.	
0 1	Fique em pé atrás da cadeira.	
0 1	Fique em pé ao meu lado.	
0 1	Ponha o lápis atrás e depois na sua frente.	
0 1	Ponha o lápis na cabeça e depois atrás das costas.	
0 1	Ponha o lápis entre nós e depois mais perto de você.	
0 1	Dê 2 passos para a frente e 1 para trás.	
0 1	Dê 3 passos para a frente e depois vire e fique de costas.	
	
0 1	Vire para a direita.	
0 1	Toque a orelha direita com a mão esquerda.	
0 1	Vire para a direita, dê 2 passos para trás e depois vire para a esquerda.	
	Movimentos dos dedos (sentados)	<input type="checkbox"/>
0 1	Pegue uma moeda.	
0 1	Junte o polegar e o indicador.	
0 1	Junte o polegar e o dedo mínimo.	
0 1	Aponte com o indicador	
0 1 2	Junte o polegar a cada dedo, uma mão de cada vez.	
0 1 2	Junte o polegar a cada dedo com as duas mãos ao mesmo tempo. (1ª prova)	
0 1 2	Outra vez. (2ª prova) (2 pontos para menos de 7 segundos)	
	
0 1 2	Junte o polegar a cada dedo, alternando: 2, 4, 3, 5.	
	Total Consciência e Controle Corporal	<input type="checkbox"/>

Teste Visuo/Perceptivo/Motor

Pontuação	Copiar Formas	
0 1	Linha vertical	<input type="checkbox"/>
0 1	Linha horizontal	
0 1	Círculo	
0 1	Cruz	
0 1 2	Círculo	
0 1 2	Quadrado	
0 1 2	Espaçamento	<input type="checkbox"/>
	Discriminação Visual	<input type="checkbox"/>
0 1	Casa (garagem, foguete)	
0 1	Qualquer animal	
0 1	Cadeira, 4 ao contrário, "h" ou outras respostas razoáveis	
0 1	Ache o sol: _____	
0 1	Ache o gato: _____	<input type="checkbox"/>
	Noções espaciais	
0 1	Ponha a moeda em cima da caixa.	
0 1	Ponha a moeda embaixo da caixa.	
0 1	Ponha a moeda e o lápis perto da caixa.	
0 1	Desenhe uma bola no quadrado.	
0 1	Desenhe uma bola em cima do quadrado.	
0 1	Desenhe um círculo grande e um círculo menor sobre ele.	
0 1	Desenhe uma linha da parte de baixo da página até o quadrado.	
0 1	Desenhe uma linha do lado direito da página até o quadrado.	
	
0 1	Desenhe um X no canto esquerdo do alto da página.	
0 1	Desenhe um X menor entre o outro X e a caixa e depois faça uma linha embaixo.	
0 1	Vire a folha, desenhe um X, faça um círculo ao lado do X e depois desenhe um quadrado em volta dos dois.	
	Esquema Corporal	<input type="checkbox"/>
	Desenhar uma pessoa. (ver manual página 48)	
	Total Visuo/Perceptivo/Motor	<input type="checkbox"/>
	<i>Nota: Os movimentos abaixo das linhas pontilhadas são difíceis para as crianças menores.</i>	

Teste de Linguagem		Outros Testes																																													
Pontuação	Contar	Pontuação	Reconhecer Quantidades																																												
0 1	Até três	0 1	2 dedos																																												
0 1 2 3	De 1 a 10 menos de 10 segundos = 3 7 segundos ou mais = 2 números de 1 a 5 = 1	0 1	5 dedos																																												
0 1 2 3	Em ordem decrescente de 10 a 1	0 1	3 dedos																																												
0 1 2	Contar de 2 em 2 sem ajuda = 2 com ajuda = 1	Reconhecer Formas																																													
Palavras		0 1	cruz																																												
0 1	Corre cão	0 1	círculo																																												
0 1	Bom papai	0 1	linha																																												
0 1	Beto bate bola	0 1	quadrado																																												
0 1	A ma ni	0 1	triângulo																																												
0 1	Lo di tu dam	Total de Quantidades e Formas																																													
0 1	Ta titi ta ta ta	Somar a pontuação de:																																													
0 1	Em cima e embaixo	Informações Gerais (pág. 1 – só para 2 ⁶ a 4 ³)																																													
0 1	À frente e atrás	Consciência e controle corporal (pag. 2)																																													
0 1	Intercontinental	Visuo/perceptivo/motor (pag. 2)																																													
Frases		Linguagem (pag. 3)																																													
Pegue o prato e o copo. (6)		Outros testes: quantidades/formas (pag. 3)																																													
No primeiro tempo, Lucas marcou um gol legal. (8)		Total PSS																																													
Depois do cinema, Júlia e Gina tomaram um sorvete de chocolate. (11)		Testes Alternativos ou Reduzidos																																													
Total de palavras		Direção	Movimento																																												
Para a pontuação, veja a tabela abaixo. (não mais do que 8)		Copiar formas	Bater palmas																																												
Raciocínio		Contar	Movimento dedos																																												
Mamãe é uma mulher, papai é um		Frases	Copiar formas																																												
Uma geladeira é fria, um forno é		Raciocínio	Desenhar pessoa																																												
Você olha com os olhos e ouve com		Total Teste Reduzido	Total Teste Linguagem Não-Verbal																																												
Os garotos sabem pular, sabem também		Movimento	Informações Gerais																																												
O chão é duro, a cama é		Bater palmas	Contar																																												
Um gato e um cachorro são dois		Mover dedos	Raciocínio																																												
Nós caminhamos, os pássaros		Palavras	Quantidades																																												
A bola, a boneca e o trenzinho são todos		Frases	Formas																																												
A cama está dentro e a árvore está		Total Teste Imitação	Total Teste Conceitos Aprendidos																																												
Um pássaro voa por cima da água, um peixe		Pontuação das frases																																													
Total Linguagem		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">2⁶ a 4³</th> <th colspan="2">4⁴ a 5⁹</th> </tr> <tr> <th>Total</th> <th>Conversão</th> <th>Total</th> <th>Conversão</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>0-4</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>1-4</td> <td>1</td> <td>5-9</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>5-7</td> <td>2</td> <td>10-12</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>8-9</td> <td>3</td> <td>13-15</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>10-11</td> <td>4</td> <td>16-20</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>12-13</td> <td>5</td> <td>21-22</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>14-15</td> <td>6</td> <td>23</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>16-19</td> <td>7</td> <td>24</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>20-25</td> <td>8</td> <td>25</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		2 ⁶ a 4 ³		4 ⁴ a 5 ⁹		Total	Conversão	Total	Conversão	0	0	0-4	0	1-4	1	5-9	1	5-7	2	10-12	2	8-9	3	13-15	3	10-11	4	16-20	4	12-13	5	21-22	5	14-15	6	23	6	16-19	7	24	7	20-25	8	25	8
2 ⁶ a 4 ³		4 ⁴ a 5 ⁹																																													
Total	Conversão	Total	Conversão																																												
0	0	0-4	0																																												
1-4	1	5-9	1																																												
5-7	2	10-12	2																																												
8-9	3	13-15	3																																												
10-11	4	16-20	4																																												
12-13	5	21-22	5																																												
14-15	6	23	6																																												
16-19	7	24	7																																												
20-25	8	25	8																																												

Centro de Neuropediatria do Hospital de Clínicas

Nome: _____ Idade (anos/meses): _____

Escola: _____ Data: _____

Idade equivalente: _____

Pontuação e Perfil – Sistema de Triage Pré-Escolar

ÁREAS									Questionário Pais		
Pontuação	Consciência e Controle Corporal	Visuo-Perceptivo-Motor	Linguagem	Outros Testes	Total PSS	Experiência		Não-Linguagem Verbal	Comportamento	Histórico Médico	Desenvolvimento
						Imitação	Conceitos Aprendidos				
Pontuação											
Pontuação áreas											
90-99 10											
80-89 9											
70-79 8											
60-69 7											
50-59 6											
40-49 5											
30-39 4											
20-29 3											
10-19 2											
0-9 1											

Comentários e Recomendações:

ANEXO 11

TABELAS PSS

AVALIAÇÃO E APLICAÇÃO PARA IDADES PRÉ-ESCOLARES

8.3 Normas Norte-Americanas

FAIXA ETÁRIA

2 anos e 6 meses – 2 anos e 9 meses

Pontuação bruta para

Pontuação bruta do questionário

CRIANÇA

PAIS

Total PSS	Teste Breve	Não Linguagem	Percentil (Em Ordem)	Comportamento	Anamnese	Desenvolvimento
40+	19+	12+	10 (90-99)	0-13	0-1	0
35-39	15-18	11	9 (80-89)	14-15	2	1
31-34	13-14	10	8 (70-79)	16-17	3	
28-30	11-12	9	7 (60-69)	18-20	4-5	2
26-27	10	8	6 (50-59)	21-22	6	
24-25	8-9	7	5 (40-49)	23-24	7-8	3
21-23	6-7	6	4 (30-39)	25-27	9-10	4
17-20	5	5	3 (20-29)	28-30	11-13	5
13-16	3-4	4	2 (10-19)	31-34	14-18	6
0-12	0-2	0-3	1 (0-9)	35+	19+	7+

SISTEMA DE TRIAGEM PRÉ-ESCOLAR (PSS)

FAIXA ETÁRIA

2 anos e 10 meses – 3 anos

Pontuação bruta para

CRIANÇA

Tótal PSS	Teste Breve	Não Linguagem
46+	21+	14+
40-45	17-20	13
36-39	15-16	12
33-35	13-14	11
30-32	12	10
27-29	10-11	9
24-26	8-9	8
20-23	6-7	7
16-19	4-5	5-6
0-15	0-3	0-4

Pontuação bruta do questionário

PAIS

Percentil (Em Ordem)	Comportamento	Anamnese	Desenvolvimento
10 (90-99)	0-11	0-1	0
9 (80-89)	12-13	2	1
8 (70-79)	14-15	3	
7 (60-69)	16-18	4-5	2
6 (50-59)	19-20	6	
5 (40-49)	21-22	7-8	3
4 (30-39)	23-25	9-10	4
3 (20-29)	26-28	11-13	5
2 (10-19)	29-31	14-18	6
1 (0-9)	32+	19+	7+

AVALIAÇÃO E APLICAÇÃO PARA IDADES PRÉ-ESCOLARES

FAIXA ETÁRIA

3 anos e 1 mês – 3 anos e 3 meses

Nível de desenvolvimento nas três modalidades

CCC	VPM	Linguagem
18+	15+	20+
16-17	13-14	17-19
14-15	11-12	15-16
13	9-10	13-14
12	8	11-12
10-11	7	9-10
9	6	7-8
7-8	5	5-6
5-6	3-4	3-4
0-4	0-2	0-2

Experiência

Percentil (Em Ordem)	Imitação	Conceitos Adquiridos
10 (90-99)	24+	18+
9 (80-89)	21-23	16-17
8 (70-79)	19-20	14-15
7 (60-69)	17-18	12-13
6 (50-59)	15-16	11
5 (40-49)	14	9-10
4 (30-39)	13	7-8
3 (20-29)	11-12	5-6
2 (10-19)	9-10	4
1 (0-9)	0-8	0-3

SISTEMA DE TRIAGEM PRÉ-ESCOLAR (PSS)

FAIXA ETÁRIA

3 anos e 1 mês – 3 anos e 3 meses

Pontuação bruta para

CRIANÇA

Total PSS	Teste Breve	Não Linguagem
53+	23+	17+
47-52	19-22	15-16
43-46	16-18	14
40-42	14-15	12-13
36-39	13	11
33-35	11-12	10
29-32	9-10	9
25-28	7-8	8
21-24	5-6	6-7
0-20	0-4	0-5

Percentil
(Em Ordem)10
(90-99)9
(80-89)8
(70-79)7
(60-69)6
(50-59)5
(40-49)4
(30-39)3
(20-29)2
(10-19)1
(0-9)

Pontuação bruta do questionário

PAIS

Comportamento	Anamnese	Desenvolvimento
0-9	0-1	0
10-11	2	1
12-13	3	
14-16	4-5	2
17-18	6	
19-20	7-8	3
21-23	9-10	4
24-25	11-13	5
26-28	14-18	6
29+	19+	7+

AValiação e APLICAÇÃO PARA IDADES PRÉ-ESCOLARES

FAIXA ETÁRIA

3 anos e 4 meses – 3 anos e 6 meses

Nível de desenvolvimento nas três modalidades

CCC	VPM	Linguagem
20+	18+	23+
18-19	16-17	20-22
16-17	14-15	18-19
15	12-13	16-17
14	11	14-15
12-13	10	12-13
11	9	10-11
9-10	7-8	8-9
7-8	5-6	6-7
0-6	0-4	0-5

Experiência

Percentil (Em Ordem)	Imitação	Conceitos Adquiridos
10 (90-99)	26+	21+
9 (80-89)	23-25	19-20
8 (70-79)	21-22	17-18
7 (60-69)	19-20	15-16
6 (50-59)	17-18	14
5 (40-49)	16	12-13
4 (30-39)	15	10-11
3 (20-29)	13-14	8-9
2 (10-19)	11-12	7
1 (0-9)	0-10	0-6

SISTEMA DE TRIAGEM PRÉ-ESCOLAR (PSS)

FAIXA ETÁRIA

3 anos e 4 meses – 3 anos e 6 meses

Pontuação bruta para

CRIANÇA

Total PSS	Teste Breve	Não Linguagem
62+	27+	21+
55-61	23-26	19-20
51-54	20-22	17-18
47-50	18-19	15-16
43-46	17	14
39-42	15-16	13
36-38	13-14	12
30-35	11-12	10-11
25-29	9-10	8-9
0-24	0-8	0-7

Pontuação bruta do questionário

PAIS

Comportamento	Anamnese	Desenvolvimento
0-8	0-1	0
9-10	2	1
11-12	3	
13-14	4-5	2
15-16	6	
17-18	7-8	3
19-20	9-10	4
21-22	11-13	5
23-25	14-18	6
26+	19+	7+

AVALIAÇÃO E APLICAÇÃO PARA IDADES PRÉ-ESCOLARES

FAIXA ETÁRIA

3 anos e 7 meses – 3 anos e 9 meses

Nível de desenvolvimento nas três modalidades

CCC	VPM	Linguagem
22+	21+	26+
20-21	19-20	23-25
18-19	17-18	21-22
17	15-16	19-20
16	13-14	17-18
14-15	12	15-16
13	11	13-14
11-12	9-10	11-12
9-10	7-8	9-10
0-8	0-6	0-8

Experiência

Percentil (Em Ordem)	Imitação	Conceitos Adquiridos
10 (90-99)	29+	24+
9 (80-89)	26-28	22-23
8 (70-79)	24-25	20-21
7 (60-69)	22-23	18-19
6 (50-59)	20-21	17
5 (40-49)	18-19	15-16
4 (30-39)	17	13-14
3 (20-29)	15-16	11-12
2 (10-19)	13-14	9-10
1 (0-9)	0-12	0-8

SISTEMA DE TRIAGEM PRÉ-ESCOLAR (PSS)

FAIXA ETÁRIA

3 anos e 7 meses – 3 anos e 9 meses

Pontuação bruta para

CRIANÇA

Total PSS	Teste Breve	Não Linguagem
70+	30+	25+
63-69	27-29	22-24
58-62	24-26	20-21
53-57	22-23	18-19
49-52	20-21	17
45-48	18-19	16
41-44	16-17	14-15
35-40	14-15	12-13
29-34	12-13	10-11
0-28	0-11	0-9

Percentil
(Em Ordem)10
(90-99)9
(80-89)8
(70-79)7
(60-69)6
(50-59)5
(40-49)4
(30-39)3
(20-29)2
(10-19)1
(0-9)

Pontuação bruta do questionário

PAIS

Comportamento	Anamnese	Desenvolvimento
0-7	0-1	0
8-9	2	1
10-11	3	
12	4-5	2
13-14	6	
15-16	7-8	3
17-18	9-10	4
19-20	11-13	5
21-23	14-18	6
24+	19+	7+

AVALIAÇÃO E APLICAÇÃO PARA IDADES PRÉ-ESCOLARES

FAIXA ETÁRIA

3 anos e 10 meses – 4 anos

Nível de desenvolvimento nas três modalidades

CCC	VPM	Linguagem
24+	23+	29+
22-23	21-22	26-28 23
20-21	19-20	24-25
19	17-18	22-23
18	15-16	20-21
16-17	14	18-19
15	13	16-17
13-14	11-12	14-15
11-12	9-10	12-13
0-10	0-8	0-11

Experiência

Percentil (Em Ordem)	Imitação	Conceitos Adquiridos
10 (90-99)	32+	26+
9 (80-89)	29-31	24-25
8 (70-79)	27-28	22-23
7 (60-69)	25-26	20-21
6 (50-59)	23-24	19
5 (40-49)	21-22	17-18
4 (30-39)	19-20	15-16
3 (20-29)	17-18	13-14
2 (10-19)	15-16	11-12
1 (0-9)	0-14	0-10

SISTEMA DE TRIAGEM PRÉ-ESCOLAR (PSS)

FAIXA ETÁRIA

3 anos e 10 meses – 4 anos

Pontuação bruta para

CRIANÇA

Total PSS	Teste Breve	Não Linguagem
76+	33+	28+
69-75	30-32	25-27
64-68	27-29	23-24
59-63	25-26	21-22
55-58	23-24	20
51-54	21-22	19
47-50	19-20	17-18
41-46	17-18	15-16
34-40	15-16	12-14
0-33	0-14	0-11

Pontuação bruta do questionário

PAIS

Comportamento	Anamnese	Desenvolvimento
0-6	0-1	0
7-8	2	1
9-10	3	
11	4-5	2
12-13	6	
14	7-8	3
15-16	9-10	4
17-18	11-13	5
19-21	14-18	6
22+	19+	7+

AVALIAÇÃO E APLICAÇÃO PARA IDADES PRÉ-ESCOLARES

FAIXA ETÁRIA

4 anos e 1 mês – 4 anos e 3 meses

Nível de desenvolvimento nas três modalidades

CCC	VPM	Linguagem
26+	25+	32+
24-25	23-24	29-31
22-23	21-22	27-28
20-21	19-20	25-26
19	17-18	23-24
17-18	16	21-22
16	15	19-20
14-15	13-14	17-18
12-13	11-12	15-16
0-11	0-10	0-14

Experiência

Percentil
(Em Ordem)

Imitação	Conceitos Adquiridos
35+	28+
32-34	26-27
30-31	24-25
28-29	22-23
26-27	21
24-25	19-20
22-23	17-18
20-21	15-16
18-19	13-14
0-17	0-12

SISTEMA DE TRIAGEM PRÉ-ESCOLAR (PSS)

FAIXA ETÁRIA

4 anos e 1 mês – 4 anos e 3 meses

Pontuação bruta para

CRIANÇA

Total PSS	Teste Breve	Não Linguagem
82+	36+	32+
75-81	33-35	28-31
70-74	30-32	25-27
66-69	28-29	23-24
61-65	26-27	22
58-60	24-25	21
53-57	22-23	19-20
47-52	20-21	17-18
39-46	18-19	14-16
0-38	0-17	0-13

Pontuação bruta do questionário

PAIS

Comportamento	Anamnese	Desenvolvimento
0-5	0-1	0
6-7	2	1
8-9	3	
10	4-5	2
11	6	
12	7-8	3
13-14	9-10	4
15-16	11-13	5
17-19	14-18	6
20+	19+	7+

ANEXO 12
APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
EM SERES HUMANOS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR



Curitiba, 09 de abril de 2010.

Ilmo (a) Sr. (a)
Leandra Felícia Martins
Neste

Prezada Pesquisadora:

Comunicamos que o Projeto de Pesquisa intitulado "NORMATIZAÇÃO E PADRONIZAÇÃO DO SISTEMA DE TRIAGEM PRÉ-ESCOLAR (PSS): AVALIAÇÃO E APLICAÇÃO PARA IDADES PRÉ-ESCOLARES – FAIXA ETÁRIA DE DOIS ANOS E SEIS MESES ATÉ QUATRO ANOS E TRÊS MESES", foi analisado COM PENDÊNCIA pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, em reunião realizada no dia 24 de novembro de 2009. Após, analisadas as respostas da pendência encaminhadas pela pesquisadora, este CEP/HC considera o projeto aprovado em 01 de abril de 2010. O referido projeto atende aos aspectos das Resoluções CNS 196/96, e demais, sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Ministério da Saúde.

CAAE: 0290.0.208.000-09
CEP: 2092.259/2009-11

Conforme a Resolução 196/96, solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos.

Data para entrega do primeiro relatório: 09 de outubro de 2010.

Atenciosamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Renato Tambara Filho'.

Renato Tambara Filho
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa
em Seres Humanos do Hospital de Clínicas/UFPR